

RINGKASAN

MODEL PIAGAM WARGA (*CITIZEN CHARTER*): ALTERNATIF PENGAWASAN PELAYANAN PUBLIK DI KOTA MAKASSAR*

(Risma Niswaty dan Muhammad Darwis**, 2016: 78 halaman)

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pemberlakuan evaluasi dari masyarakat terhadap kesepakatan warga (*citizen charter*) di kota Makassar; mengetahui Faktor pendukung dan penghambat yang ditemui dalam pemberlakuan kesepakatan warga (*citizen charter*) di kota Makassar; dan menemukan Urgensi evaluasi model kesepakatan warga (*citizen charter*) di kota Makassar

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif, karena data dan informasi yang diharapkan dari responden seperti pendapat, pertimbangan, dan saran melalui wawancara terhadap suatu persoalan, memerlukan penjelasan (*eksplanatory*) dan penafsiran (*interpretative*) terhadap data dan informasi. Penelitian ini dilaksanakan di Dinas Kesehatan kota Makassar dan menjadikan para masyarakat penerima layanan home care sebagai sumber informasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pemberlakuan evaluasi dari masyarakat terhadap kesepakatan warga (*citizen charter*) dalam pelayanan kesehatan di kota Makassar telah dilakukan secara berkala melalui berbagai program seperti Sistem Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik Nasional (SP4N); Faktor pendukung dan penghambat yang ditemui dalam pemberlakuan kesepakatan warga (*citizen charter*) dalam bidang kesehatan di kota Makassar ditemukan bahwa faktor pendukung adalah adanya Peraturan Presiden Nomor 76 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik dan Surat Edaran Menpan Nomor 4 Tahun 2016 tentang Pengintegrasian Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik secara Nasional bagi Pemerintah Daerah; Urgensi evaluasi model kesepakatan warga (*citizen charter*) bidang kesehatan di kota Makassar mendesak untuk dilaksanakan. Mengingat bahwa evaluasi ini merupakan gerakan nasional yang telah dilakukan penandatanganan MoUnya oleh pemerintah kota Makassar.

*dibiayai oleh DIPA Universitas Negeri Makassar Nomor SP DIPA 042.04.2.400964/2016, Tanggal 7 Desember 2015

**Dosen Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Makassar

SUMMARY

CITIZEN CHARTERMODEL: ALTERNATIVE CONTROL OF PUBLIC SERVICE IN MAKASSAR *

(Risma Niswaty and Muhammad Darwis **, 2016: 78 pages)

This study aimed to describe the implementation of the evaluation of the citizen charter in the city of Makassar; know the factors supporting and those encountered in the implementation of citizen charter in the city of Makassar; and find Urgency model evaluation citizen charter in Makassar

The approach used in this research is descriptive qualitative, because the data and information is expected from the respondent as opinions, considerations and suggestions through interviews with a particular issue, requiring explanation (explanatory) and interpretation (interpretative) of data and information. This research was conducted in Makassar city health department and make the recipient community home care services as a source of information.

The results showed that the enactment of the evaluation of citizen charters in health services in the city of Makassar has been conducted regularly through various programs such as the System of National Public Service Complaints (SP4N); Supporting factors and obstacles encountered in the implementation of citizen charter in the health sector in the city of Makassar found that supporting factor is the presence of Presidential Regulation No. 76 Year 2013 on the Management of Complaints Public Service and Circular Menpan No. 4 of 2016 on Integrating Complaints Service public nationally for Local Government; Urgency evaluation of the model citizen charter health sector in the city of Makassar urgent to be implemented. Given that this evaluation is a national movement that has been signing Memorandum of Understanding by the city of Makassar.

*financed by DIPA Universitas Negeri Makassar Number SP DIPA 042.04.2.400964/2016, Date 7 December 2015

**Lecturer of Social Faculty of Macassar State University

PRAKATA

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah Subhanahu Wataala karena dengan perkenan dan petunjuk-Nya, sehingga penelitian ini dapat terencana dan terlaksana dengan baik.

Laporan hasil penelitian ini dapat dirampungkan berkat adanya dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof.Dr.H.Husain Syam, M.TP.; Rektor Universitas Negeri Makassar
2. Bapak Prof.Dr.H.Jufri, M.Pd.; Ketua Lembaga Penelitian Universitas Negeri Makassar yang telah memberikan kepercayaan kepada peneliti untuk melaksanakan tugas berdasarkan kontrak.
3. Bapak Prof.Dr.Hasnawi Haris, M.Hum.; Dekan Fakultas Ilmu Sosial yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk merealisasikan penelitian ini.
4. Ibu dr.Naisyah Tun Azikin; Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar dan jajarannya yang telah bersedia memberikan berbagai informasi tentang pelayanan kesehatan di kota Makassar
5. Bapak Drs.Muh.Khudri Arsyad; Ketua Ombudsman Kota Makasssar yang telah bersedia menjadi informan.
6. Bapak/Ibu Kepala Badan Kesatuan Bangsa Kota Makassar yang telah memberikan izin untuk mengadakan penelitian di lingkungan kerjanya dan telah membantu peneliti dalam melakukan pengumpulan data melalui dokumentasi Kota Makassar.

Akhirnya, semoga Allah senantiasa menerima semua amalan ibadah kita. Semoga penelitian ini bermanfaat dan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan.

Makassar, 10 November 2016

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
RINGKASAN	ii
SUMMARY	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
PRAKATA	v
DAFTAR ISI	vi
 BAB I PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	3
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 5
2.1 Konsep Pelayanan Publik	5
2.2 Peran Pemerintah dalam Pemberian Pelayanan Publik.....	6
2.3 Citizen Charter: Sebuah Alternatif Model Pelayanan Publik	9
2.4 Kerangka Konseptual	12
 BAB III TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN	 13
3.1. Tujuan Penelitian	13
3.2. Manfaat Penelitian	13
3.3. Rancangan Kebijakan	14
 BAB IV METODE PENELITIAN	 15
4.1. Jenis dan Lokasi Penelitian	15
4.2. Fokus Penelitian	15
4.3. Definisi Konsep Penelitian	15
4.4. Jenis dan Sumber Data	17
4.5. Teknik Pengumpulan Data	17
4.6. Teknik Analisis Data	18
 BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	 21
5.1 Visi dan Misi Pelayanan	22
5.2 Standar Pelayanan	29

5.3	Alur
Pelayanan	36
5.4	Unit
atau Bagian Pengaduan Masyarakat	40
5.5	Survei
Pengguna Layanan	44
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	50
6.1 Kesimpulan	51
6.2 Saran	52
DAFTAR PUSTAKA	52
LAMPIRAN-LAMPIRAN	54

DAFTAR TABEL

Nomor		Halaman
1.	Daftar Inovasi Pelayanan Publik di SKPD/Unit Kerja Kota Makassar	26
2.	Jumlah Penduduk Kota Makassar Tahun 2011-2014	28
3.	Daftar Nomor Call Centre Pelayanan Home Care di Kota Makassar	32
4.	Hasil Capaian RPJMD Dinas Kesehatan Kota Makassar 2009-2014	35

DAFTAR GAMBAR

Nomor

Halaman

1. Skema Kerangka Konseptual

12

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Halaman
1. Instrumen	55
2. Personalia Tenaga Peneliti dan Kualifikasinya	57
3. Surat Perjanjian Pelaksanaan Penelitian	62
4. Surat Izin Penelitian	66
5. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian	69

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kinerja pemerintah dalam hal pelayanan publik belum sepenuhnya dinilai telah optimal. Hal ini menjadi acuan urgensi atau fokus dari tuntutan reformasi birokrasi dan reformasi administrasi publik di Indonesia. Beberapa survei yang dilakukan oleh berbagai lembaga baik nasional maupun internasional menemukan hasil survei masih negatifnya persepsi masyarakat terhadap kinerja pelayanan publik

diIndonesia. Beberapa hasil penelitian dan survei tersebut masih menunjukkan hasil yang belum optimal. Penelitian dari Political Economic Risk Consultancy (PERC) tahun 2013 menyatakan bahwa Negara Indonesia berada di bawah peringkat Vietnam, Filipina, Malaysia, Taiwan, Korsel, Macau, Jepang, Hongkong dan Singapura dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang berkualitas. Hasil penelitian Bank Duniapada tahun 2007 yang memperlihatkan bahwaIndonesia kehilangan Rp. 58 Triliun per tahun atausekitar 2,3% dari Produk Domestik Bruto yangdiakibatkan oleh buruknya pelayanan sanitasiseperti pengelolaan sampah dan air limbah ditanah air.

Dalam rangka memperkokoh landasan kebijakan bagi upaya peningkatan kualitas pelayanan publik, pemerintah telah menerbitkan Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, di samping sebelumnya telah terbit Undang-Undang No. 37 Tahun 2008 tentang Ombudsman RI. Kedua kebijakan tersebut diharapkan dapat lebih memperkuat landasan dalam memberikan jaminan pelayanan yang lebih berkualitas kepada masyarakat. Berbicara pada perbaikan kualitas dan perbaikan kinerja dalam meningkatkan pelayanan publik yang baik tidak terlepas dari peran pemerintah yang diberikan kewenangan dalam melakukan pengawasan terhadap penyelenggara negara dalam meningkatkan kualitas dan kinerja dalam pelayanan publik yang baik oleh Ombudsman Republik Indonesia. Sebagaimana UU No. 37 Tahun 2008 memberikan tugas bahwa Ombudsman dapat melakukan upaya pencegahan maladministrasi dalam penyelenggaraan pelayanan publik untuk menciptakan dan meningkatkan mutu pelayanan negara di segala bidang agar setiap

warga negara dan penduduk memperoleh keadilan, rasa aman, dan kesejahteraan yang semakin baik.

Pada tahun 2010, BAPPENAS menyajikan hasil survei integritas yang dilakukan KPK menunjukkan bahwa kualitas pelayanan publik Indonesia baru mencapai skor 6,84 dari skala 10 untuk instansi pusat, dan 6,69 untuk unit pelayanan publik di daerah. Skor integritas menunjukkan karakteristik kualitas dalam pelayanan publik, seperti ada tidaknya suap, ada tidaknya SoP, kesesuaian proses pemberian pelayanan dengan SOP yang ada, keterbukaan informasi, keadilan dan kecepatan dalam pemberian pelayanan serta kemudahan pengaduan masyarakat.

Pemerintah kota Makassar pada periode kepemimpinan bapak Ilham Arief Sirajuddin telah menerapkan audit sosial sebagai wujud transparansi pelayanan publik. Hasil dari audit sosial tersebut telah membentuk 1000 auditor komunitas. Sebagai keberlanjutan dari telah terlaksananya prinsip transparansi dalam pelayanan publik, maka pemerintah kota Makassar di bawah kepemimpinan walikota dan wakil walikota Ramdan Pomanto dan Syamsu Rizal di periode 2014-2019 ini selayaknya mengusung sebuah pemerintahan yang menerapkan pula prinsip partisipatif.

Pada tahun 2014, enam bulan setelah pemerintahan baru di kota Makassar, walikota Mohammad Ramdhan Pomanto ditetapkan sebagai pemimpin inovatif oleh Earoph World Congress. Penetapan pemimpin inovatif tersebut didasarkan pada kemampuan walikota Makassar dalam menata kota, pemerintahan, dan pelayanan, serta pembangunan. Hal ini tidak terlepas dari adanya berbagai program andalan yang salah satu di antaranya adalah kesepakatan warga (*citizen charter*) dengan melibatkan seluruh SKPD di lingkup Pemerintah Kota Makassar. Berdasarkan

deskripsi dan kondisi tersebut, maka menarik untuk meneliti model Citizen Charter yang dikembangkan di kota Makassar ini.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan penelitian ini, maka dirumuskanlah masalah penelitian ini yaitu piagam warga (*citizen charter*) dalam pelayanan publik di kota Makassar.

Adapun pertanyaan penelitian, sebagai berikut:

1. Bagaimanakah pemberlakuan evaluasi dari masyarakat terhadap kesekapatan warga (*citizen charter*) di kota Makassar?
2. Faktor pendukung dan penghambat apa sajakah yang ditemui dalam pemberlakuan kesekapatan warga (*citizen charter*) di kota Makassar?
3. Bagaimanakah urgensi evaluasi model kesepakatan warga (*citizen charter*) di kota Makassar?

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Pelayanan Publik

Untuk mengatasi permasalahan dalam penyediaan pelayanan publik berbagai upaya dilakukan dalam konteks reformasi administrasi publik dan birokrasi. Bahkan negara-negara yang sudah maju sekalipun terus berinisiatif untuk mencari berbagai cara penataan, pengelolaan dan penyediaan pelayanan publik yang baik. Inisiatif-inisiatif tersebut melahirkan berbagai macam bentuk model penyediaan layanan publik seperti model kemitraan antara pemerintah dengan swasta atau dikenal dengan istilah public-private partnership (PPP), model produksi bersama atau co-production dengan organisasi masyarakat madani, model kontraktual, sampai dengan model yang paling

ekstrem yakni privatisasi. Contohnya Inggris mengembangkan skema berupa Private Finance Initiative (PFI) yang mencakup berbagai jenis pelayanan seperti kesehatan, pendidikan, pertahanan, lembaga pemasyarakatan dan transportasi jalan (dalam Bennett dan Iossa, 2006).

Di negara-negara berkembang termasuk Indonesia, upaya reformasi pelayanan publik dengan memperkenalkan mekanisme pasar dalam penyediaan pelayanan seperti itu telah internasional yang kuat ditambah dengan tidak memadainya sumber-sumber daya pemerintah untuk menyediakan pelayanan, struktur sektor publik yang tidak kondusif bagi perluasan akses, peningkatan kualitas dan penggunaan dana secara efisien turut mendorong diadopsinya konsep-konsep mekanisme pasar dalam pelayanan publik di negara-negara berkembang. Contohnya model *contracting out* diadopsi dalam pelayanan bidang kesehatan dengan tujuan untuk mengatasi keterbatasan pemerintah serta memperluas akses pelayanan kesehatan. Karena dengan model ini pihak pemerintah tidak menyediakan sendiri pelayanan melainkan melakukan kontrak dengan agen luar yang disebut kontraktor untuk menyediakan pelayanan kesehatan (dalam Murti, 2006). Di negara-negara maju model-model pelayanan seperti ini sudah merupakan bagian dari reformasi pelayanan publik di segala bidang kehidupan.

Pendekatan penyelenggaraan urusan publik yang bersifat sentralis, non partisipatif serta tidak akomodatif terhadap kepentingan publik pada rezim-rezim terdahulu, harus diakui telah menumbuhkan rasa tidak percaya dan bahkan antipati pada rezim yang berkuasa. Menurut Edelman dalam Wibowo (2004: 5), hal seperti ini merupakan era anti birokrasi, era anti pemerintah. Penerapan prinsip-prinsip good governance sangat penting dalam pelaksanaan pelayanan publik untuk meningkatkan

kinerja aparatur negara. Hal ini disebabkan karena pemerintah merancang konsep prinsip-prinsip *good governance* untuk meningkatkan potensi perubahan dalam birokrasi agar mewujudkan pelayanan publik yang lebih baik, disamping itu juga Masyarakat masih menganggap pelayanan publik yang dilaksanakan oleh birokrasi pasti cenderung lamban, tidak profesional, dan biayanya mahal.

2.2. Peran Pemerintah dalam Pemberian Pelayanan Publik

Birokrasi menurut Santosa (2008) merupakan pengaburan makna birokrasi yang berkembang di masyarakat dan terus berlangsung oleh sikap diam masyarakat. Berbagai kondisi tersebut mencerminkan *bad governance* dalam birokrasi di Indonesia. Lebih jauh lagi, Santosa (2008: 130) menggambarkan bahwa paradigma tata kelola pemerintahan telah bergeser dari *government* ke arah *governance* yang menekankan pada kolaborasi dalam kesetaraan dan keseimbangan antara pemerintah, sektor swasta, dan masyarakat madani. Pelayanan publik menjadi tolok ukur keberhasilan pelaksanaan tugas dan pengukuran kinerja pemerintah melalui birokrasi.

Pelayanan publik selalu dikaitkan dengan tugas dan fungsi pemerintah. Johnson (1992) menyatakan bahwa keberadaan pemerintah dinegara manapun adalah untuk melindungi dan melayani masyarakatnya. Hal ini dipertegas oleh pendapat Roth (dalam Wirjatmi, 2004) yang menyatakan bahwa pelayanan publik merupakan tanggung jawab pemerintah baik di tingkat pusat, regional maupun lokal.

David Osborne dengan konsep *Reinventing Government* menggagas ide bahwa pemerintah seharusnya lebih banyak berperandalam fungsi pengaturan pelayanan publik daripada sebagai produsen. Pemikiran-pemikiran inilah yang kemudian kita kenal dengan konsep paradigma *New Public Management*

(NPM). Berkaitan dengan peran pemerintah dalam penyediaan pelayanan publik Leach, et.al. (1996, dalam Wirjatmi: 2004) mengidentifikasi empat model kewenangan pelayanan yaitu traditional bureaucratic authority, residual enabling authority, market oriented authority dan community oriented enabler. Model traditional bureaucratic authority mengandung makna bahwa pemerintah memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan karena pemerintah merasa mampu untuk melakukannya. Sedangkan dalam model residual enabling authority pelayanan publik yang diberikan pemerintah bersifat terbatas. Pelayanan pada umumnya yang banyak dilakukan dengan menggunakan mekanisme pasar, pemerintah hanya melakukan pelayanan yang bersifat spesifik. Adapun dalam model market oriented authority, kewenangan pemerintah dalam pelayanan adalah dalam perannya sebagai kunci perencanaan serta agen koordinasi bagi pengembangan ekonomi baik lokal, regional maupun nasional. Terakhir, model community oriented enabler yang didasarkan pada asumsi bahwa untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan yang sangat bervariasi dapat dilakukan melalui berbagai saluran baik dilakukan langsung oleh pemerintah, sektor swasta ataupun saluran lain yang memungkinkan. Inti dari model ini adalah adanya partisipasi komunitas dan akuntabilitas.

Target RPJMN 2015-2019 terkait sektor pelayanan publik barang, jasa dan administratif sesuai Perpres 2 Tahun 2015 yaitu Kementerian 70%, Lembaga 25%, Provinsi 60% dan Kabupaten/ Kota 10%. Oleh karena itu, hasil penilaian ini dapat menjadi bukti dan dasar semangat dalam memberikan sumbangsih perbaikan dalam penyelenggaraan pelayanan publik di setiap lingkungan pemerintahan dengan

mewujudkan penyelenggaraan pelayanan publik yang efektif, efisien dan memberikan manfaat dalam pembangunan perekonomian di Indonesia.

Ombudsman melakukan penilaian terhadap produk pelayanan perizinan yang berada di setiap lingkungan Kementerian, Lembaga dan Pemerintah Daerah. *Pertama*, untuk kementerian terdapat 6 kementerian yang mendapatkan nilai hijau yaitu Kementerian Kesehatan, Kementerian Perindustrian, Kementerian Energi Sumber Daya Mineral, Kementerian Perdagangan, Kementerian Pertanian dan Kementerian Lingkungan hidup dan Kehutanan. *Kedua*, untuk kategori Lembaga terdapat 3 Lembaga yang mendapatkan nilai hijau yaitu Badan Koordinasi Penanaman Modal, Badan Pusat Statistik, Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah. *Ketiga*, untuk kategori Provinsi terdapat 3 Pemerintah provinsi yang mendapatkan nilai hijau yaitu Sulawesi Selatan, Jawa Timur dan Kalimantan Selatan. *Keempat*, untuk kategori Kabupaten/ Kota terdapat 3 Pemerintah Kabupaten/ Kota yang mendapatkan nilai hijau yaitu Kabupaten Kubu Raya, Kabupaten Deli Serdang dan Kabupaten Tanah Laut.

2.3. *Citizen Charter*: sebuah Alternatif Model Pelayanan Publik

Citizen Charter adalah pedoman bagi penyelenggaraan kota, yang akan menjadi kompas dalam navigasi arah perkembangan kota dan pelayanan publik. Para warga hendaknya membangun sebuah kesepakatan dengan penyelenggara kota mengenai visi dan misi kota. Kesepakatan yang dibangun mencakup bagaimana kota dapat memenuhi kebutuhan dan tuntutan kesejahteraan, kualitas hidup, kenyamanan, keamanan dan kepastian hukum serta lingkungan yang terjaga.

Kumorotomo (2007) menegaskan bahwa banyak hal yang bersifat sangat fungsional di dalam *citizen charter*, yaitu bahwa hal itu akan dapat dijadikan sebagai bentuk rumusan dari kesepakatan bersama yang bersifat terbuka, sebagai instrumen publik untuk mengontrol penyelenggaraan pelayanan, dan juga sebagai sarana untuk mengatur hak dan kewajiban dari pengguna maupun penyedia pelayanan secara seimbang dan adil. Dengan demikian asumsi yang terdapat di dalam good governance sangat sejalan dengan *citizen charter*, yaitu bahwa pelayanan publik akan menjadi urusan dan tanggung jawab bersama antara pemerintah, swasta, dan masyarakat pengguna pada umumnya.

Ada lima unsur pokok yang tercantum di dalam *citizen charter*, yaitu:

1. Visi dan misi pelayanan;

Yang termuat di sini adalah rumusan tentang sejauhmana organisasi pelayanan publik telah merujuk pada prinsip-prinsip kepastian pelayanan. Harus diingat bahwa visi dan misi pelayanan tidak hanya difahami sebagai slogan atau motto, tetapi harus diaktualisasikan ke dalam tindakan konkret. Visi dan misi harus menjadi bagian dari budaya pelayanan yang tercermin di dalam cara pemberian layanan.

2. Standar pelayanan;

Berisi penjelasan tentang apa, mengapa dan bagaimana upaya yang diperlukan untuk memperbaiki kualitas pelayanan. Standar pelayanan

memuat norma-norma pelayanan yang akan diterima oleh pengguna layanan. Dalam hal ini standar pelayanan harus memuat standar perlakuan terhadap pengguna, standar kualitas produk (out-put) yang diperoleh masyarakat dan standar informasi yang dapat diakses oleh pengguna layanan.

3. Alur pelayanan;

Berisi penjelasan tentang unit/bagian yang harus dilalui bila akan mengurus sesuatu atau menghendaki pelayanan dari organisasi publik tertentu. Alur pelayanan harus menjelaskan berbagai fungsi dan tugas unit-unit dalam kantor pelayanan sehingga kesalahpahaman antara penyedia dan pengguna jasa pelayanan dapat dikurangi. Bagan dari alur pelayanan perlu ditempatkan di tempat strategis agar mudah dilihat pengguna layanan. Alangkah baiknya kalau bagan itu didesain secara menarik dengan bahasa yang sederhana dan gambar-gambar yang memudahkan pemahaman pengguna pelayanan.

4. Unit atau bagian pengaduan masyarakat;

Yang dimaksud adalah satuan, unit atau bagian yang berfungsi menerima segala bentuk pengaduan masyarakat. Satuan ini wajib merespons dengan baik semua bentuk pengaduan, menjamin adanya keseriusan dari penyedia

layanan untuk menanggapi keluhan dan masukan. Ia juga berperan untuk mengevaluasi system pelayanan yang ada. Salah satu peran penting dari unit pengaduan masyarakat ialah dalam riset dan pengembangan sistem pelayanan.

5. Survei pengguna layanan;

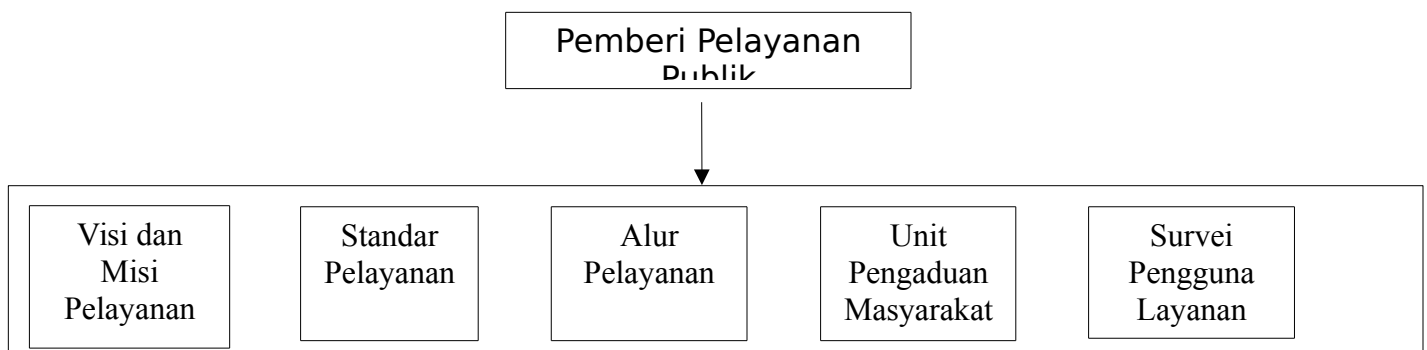
Di Indonesia, survei pengguna layanan kebanyakan masih terbatas dilakukan oleh perusahaan swasta dalam bentuk survei pelanggan (customer survey).

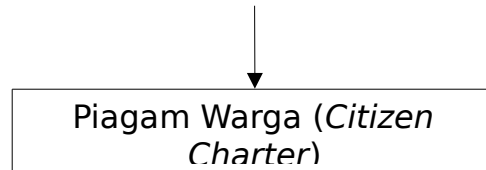
Citizen charter mengharuskan dilakukannya survei

pengguna layanan bagi organisasi publik. Tujuannya ialah untuk mengetahui aspirasi, harapan, kebutuhan dan permasalahan yang dihadapi masyarakat.

Hasil survei digunakan untuk memperbaiki sistem penyelenggaraan pelayanan publik di masa mendatang sesuai harapan masyarakat. Yang diharapkan dari adanya survei pengguna layanan itu ialah adanya hubungan baik dan tingkat kepercayaan pengguna terhadap penyedia layanan.

2.4. Kerangka Konseptual





Gambar 1. Skema Kerangka Konseptual

BAB III

TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

3.1. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah penelitian ini, maka penelitian ini bertujuan untuk:

1. Mendeskripsikan pemberlakuan evaluasi dari masyarakat terhadap kesekapatan warga (*citizen charter*) di kota Makassar
2. Mengetahui faktor pendukung dan penghambat yang ditemui dalam pemberlakuan kesekapatan warga (*citizen charter*) di kota Makassar
3. Menemukan urgensi evaluasi model kesepakatan warga (*citizen charter*) di kota Makassar.

3.2. Manfaat Hasil Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi berbagai pihak yang berkepentingan dengan masalah pelayanan publik di kota Makassar. Secara rinci manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mengetahui pemberlakuan evaluasi dari masyarakat terhadap kesekapatan warga (*citizen charter*) di kota Makassar
2. Menemukan faktor pendukung dan penghambat dalam pemberlakuan kesekapatan warga (*citizen charter*) di kota Makassar.
3. Mengetahui urgensi evaluasi model kesepakatan warga (*citizen charter*) di kota Makassar.

3.3. Rancangan Kebijakan

Hasil dari penelitian yang berfokus pada kajian mengenai pelayanan publik di kota Makassar ini diharapkan akan menghasilkan pengkajian mendalam terhadap konsep dan gagasan yang digunakan dalam manajemen khususnya untuk mengkaji pelayanan publik yang diterima oleh warga masyarakat di kota Makassar. Dari hasil kajian tersebut diharapkan akan dapat memberi masukan bagi lembaga yang bertanggung jawab dalam pemberian pelayanan publik bagi masyarakat di kota Makassar.

Penelitian ini akan menjadi acuan untuk menyusun kebijakan yang menerapkan model piagam warga (*citizen charter*) yang memungkinkan masyarakat penerima layanan publik memberikan evaluasi. Piagam warga dapat dibentuk di setiap RT/RW di kota Makassar dengan melibatkan partisipasi warga secara langsung, antara lain Komunitas Anak Lorong Makassar, sehingga aktivitas mereka tidak saja bersifat insidental ketika terjadi pemilihan walikota dan wakil walikota saja.

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1. Jenis dan Lokasi Penelitian

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif, karena data dan informasi yang diharapkan dari responden seperti pendapat, pertimbangan, dan saran melalui wawancara terhadap suatu persoalan, memerlukan penjelasan (*eksplanatory*) dan penafsiran (*interpretative*) terhadap data dan informasi. Penelitian ini dilaksanakan di kota Makassar dan menjadikan tokoh-tokoh masyarakat sebagai sumber informasi.

4.2. Fokus penelitian

Aspek yang dikaji dalam penelitian ini adalah Model Piagam Warga (*citizen charter*) di Kota Makassar. Hal tersebut bertujuan untuk menggambarkan model piagam warga pada Pelayanan publik di Kota Makassar dalam bidang kesehatan.

4.3. Jenis dan Sumber Data

Jenis data dalam penelitian ini terdiri atas data primer dan data sekunder. Data primer dikumpulkan secara langsung dari informan dengan menggunakan teknik observasi, wawancara (*interview guide*), dan FGD. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pengkajian bahan pustaka berupa buku-buku, dan dokumen-dokumen

pada Ombudsman kota Makassar dan laporan dari komisi auditor yang berhubungan dengan masalah yang diteliti dengan menggunakan teknik dokumentasi.

4.4. Definisi Konsep

Untuk menghindari kekaburan atau kesalahan penafsiran terhadap konsep yang ada serta untuk memudahkan pengumpulan data lapangan sesuai dengan permasalahan yang telah ditetapkan, maka perlu dirumuskan secara jelas aspek yang dikaji atau istilah yang digunakan dalam penelitian. Adapun definisi konsep penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Visi dan misi pelayanan;

Rumusan tentang sejauhmana organisasi pelayanan publik telah merujuk pada prinsip-prinsip kepastian pelayanan. Visi dan misi harus menjadi bagian dari budaya pelayanan yang tercermin di dalam cara pemberian layanan.

2. Standar pelayanan;

Standar pelayanan memuat norma-norma pelayanan kesehatan yang akan diterima oleh pengguna layanan. Dalam hal ini standar pelayanan harus memuat standar perlakuan terhadap pengguna, standar kualitas produk (output) yang diperoleh masyarakat dan standar informasi yang dapat diakses oleh pengguna layanan.

3. Alur pelayanan;

Berisi penjelasan tentang unit/bagian yang harus dilalui bila akan mengurus sesuatu atau menghendaki pelayanan kesehatan dari Dinas Kesehatan kota Makassar. Alur pelayanan harus menjelaskan berbagai fungsi dan tugas unit-unit dalam kantor pelayanan sehingga kesalahpahaman antara penyedia dan pengguna jasa pelayanan dapat dikurangi. Bagan dari alur pelayanan kesehatan perlu ditempatkan di tempat strategis agar mudah dilihat pengguna layanan.

4. Unit atau bagian pengaduan masyarakat;

Satuan, unit atau bagian yang berfungsi menerima segala bentuk pengaduan masyarakat. Satuan ini wajib merespons dengan baik semua bentuk pengaduan, menjamin adanya keseriusan dari penyedia layanan untuk menanggapi keluhan dan masukan. Juga berperan untuk mengevaluasi system pelayanan yang ada. Salah satu peran penting dari unit pengaduan masyarakat ialah dalam riset dan pengembangan sistem pelayanan.

5. Survei pengguna layanan;

Citizen charter mengharuskan dilakukannya survei pengguna layanan bagi organisasi publik. Tujuannya ialah untuk mengetahui aspirasi, harapan, kebutuhan dan permasalahan yang dihadapi masyarakat. Hasil survei digunakan untuk memperbaiki sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan di masa mendatang sesuai harapan masyarakat.

4.5. Teknik Pengumpulan Data

Mengacu pada urgensi pengkajian yang dikembangkan dalam penelitian ini, maka digunakan beberapa teknik pengumpulan data sebagai berikut:

a. Observasi

Ada beberapa perhatian khusus sehubungan dengan tugas sebagai *participant*

observer, antara lain:

- Mengetahui hal-hal/peristiwa yang harus diobservasi
- Memahami cara melakukan pencatatan
- Mengusahakan hubungan baik dengan objek pengamatan
- Mengatur jarak dan memposisikan diri antara pengamat dan objek yang diamati
- Alat bantu pengamatan
- Waktu pelaksanaan partisipasi

observasi dilakukan dengan pencatatan langsung (*on the spot*) atas peristiwa penelitian.

b. Wawancara

Teknik Wawancara bebas dan mendalam, yaitu digunakan untuk mendapatkan informasi dan keterangan secara langsung dari informan, khususnya data primer. Wawancara dilaksanakan secara langsung dan terbuka kepada informan untuk memperoleh informasi yang diperlukan. Informan yang menjadi target wawancara adalah Kepala Dinas Kesehatan, koordinator Home Care Makassar, dan masyarakat yang pernah menerima pelayanan publik dalam bidang kesehatan. Pemanfaatan wawancara sebagai instrument dalam pengumpulan data didasarkan pada tujuan yang ingin dicapai.

4.6. Teknik Analisis Data

Bungin (2007: 144) menyajikan model tahapan analisis induktif sebagai berikut:

- a. Melakukan pengamatan terhadap fenomena sosial, melakukan identifikasi, revisi-revisi, dan pengecekan ulang terhadap data yang ada.
- b. Melakukan kategorisasi terhadap informasi yang diperoleh.
- c. Menelusuri dan menjelaskan kategorisasi.
- d. Menjelaskan hubungan-hubungan kategorisasi.
- e. Menarik kesimpulan-kesimpulan umum.
- f. Membangun atau menjelaskan teori

Mengacu pada tahapan yang disebutkan oleh Bungin, maka dalam penelitian ini akan dilakukan tahapan analisis sebagai berikut:

- a. Data mengenai keluhan masyarakat terhadap layanan kesehatan.
- b. Selanjutnya identifikasi data tersebut dipilah berdasarkan kategori-kategori data.

Kategorisasi dibuat berdasarkan deskripsi fokus yang telah ditetapkan.

- c. Kategorisasi data yang dibuat selanjutnya akan ditelusuri dan dijelaskan kategorisasinya.
- d. Setelah ditelusuri dan dijelaskan setiap kategori, maka akan dijelaskan hubungan-hubungannya.
- e. Hubungan-hubungan dari setiap kategorisasi juga akan dilihat sejauh mana dapat membangun atau menemukan urgensi penerapan model *citizen charter* pada layanan kesehatan di kota Makassar.

4.7. Luaran Penelitian

Penelitian ini akan menghasilkan:

1. Laporan penelitian yang berisi data dan informasi mengenai tanggapan masyarakat mengenai pelayanan publik di kota Makassar.
2. Ditemukannya model piagam warga (*citizen charter*) yang partisipatif.
3. Publikasi ilmiah dalam bentuk jurnal.

4.8.Indikator Capaian

Beberapa capaian penelitian ini, yaitu:

1. Diperolehnya data tentang apresiasi masyarakat (tingkat kepuasan) mengenai pelayanan publik yang diberikan oleh pemerintah kota Makassar.
2. Masyarakat mengemukakan berbagai faktor pendukung dan penghambat yang mereka temui dalam memberikan evaluasi mengenai pelayanan publik yang diberikan oleh pemerintah kota Makassar.
3. Terbentuknya model piagam warga (*citizen charter*) sebagai alternatif evaluasi pelayanan publik di kota Makassar.

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

Tujuan diterapkannya Citizen Charter adalah membuat pelayanan publik menjadi lebih responsif, transparan, akuntabel. Ketiga hal tersebut meliputi responsif (kesesuaian antara pelayanan dengan kebutuhan masyarakat), transparan (semua aspek pelayanan yakni jenis, prosedur, waktu, biaya dan cara pelayanan, dapat diketahui dengan mudah oleh pengguna layanan), dan akuntabel (aspek pelayanan dan konteks penyelenggaraannya dinilai baik oleh pengguna layanan).

Salah satu kota yang menarik untuk dikaji penerapan CC adalah kota Makassar, terutama setelah walikota Makassar mendapat penghargaan sebagai pemimpin inovatif untuk kategori pelayanan publik. Mencermati kondisi lapangan saat pengumpulan data ditemukan bahwa luasnya pemberlakuan program CC ini pada

beberapa satuan kerja perangkat daerah (SKPD) memberikan keterbatasan untuk menjangkau keseluruhan fokus penelitian yang ada. Sehingga untuk mencapai tujuan penelitian ini, maka tim peneliti memutuskan untuk memfokuskan kajian penelitian ini pada bidang kesehatan di kota Makassar. Sangat diharapkan bahwa skema penelitian ini dapat dilanjutkan pada tingkatan yang lebih komprehensif, sehingga penelitian CC secara menyeluruh di semua tingkatan SKPD di kota Makassar dapat dilaksanakan. Berikut ini adalah hasil perolehan data dan pembahasan terkait lima konsep penerapan CC di kota Makassar.

1. Visi dan Misi Pelayanan

Pembahasan mengenai visi dan misi pelayanan kesehatan di kota Makassar, berlandaskan pada rumusan tentang sejauhmana pelayanan publik di dalam lingkup Dinas Kesehatan kota Makassar telah merujuk pada prinsip-prinsip kepastian pelayanan. Visi dan misi harus menjadi bagian dari budaya pelayanan yang tercermin di dalam cara pemberian layanan.

Secara umum, kota Makassar telah dirancang melalui visi “Mewujudkan Makassar Kota Dunia yang Nyaman untuk Semua”. Visi ini selanjutnya didukung pula dengan misi kota Makassar, yaitu: a) Merekonstruksi Nasib Rakyat Menjadi Masyarakat Sejahtera Standar Dunia; b) Merestorasi Tata Ruang Kota Menjadi Kota Nyaman Kelas Dunia; dan c) Mereformasi Tata Pemerintahan Menjadi Pelayanan Publik Kelas Dunia Bebas Korupsi.

Dalam rangka pencapaian visi besar tersebut, maka sejumlah kegiatan yang berbasis pelayanan publik telah diprogramkan oleh pemerintah kota Makassar. Menjelang peringatan Hari Jadi Makassar ke 408, Tanggal 9 November Pemerintah kota Makassar merilis 100 program inovasi di masing-masing Satuan Kerja Pemerintah Daerah (SKPD). Dari sejumlah Program Inovasi tersebut, 30 diantaranya disiapkan untuk mengikuti kompetisi Inovasi Nasional di Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (KemenpanRB). Beberapa program yang menjadi andalan Pemerintah Kota Makassar adalah seperti Home Care, Telemedicine, Smart card, Bank sampah, dan lain-lain.

Adapun 100 program inovasi Pemkot Makassar yang dicanangkan tersebut, yaitu:

1. Home Care (Dinas Kesehatan)
2. Telemedicine (Dinas Kesehatan)
3. E-Puskesmas (Dinas Kesehatan)
4. Balla Lansia (Dinas Sosial)
5. Loker Kemiskinan (Dinas Sosial)
6. Digitalisasi Arsip (Badan Arsip, Perpustakaan dan Pengolahan Data)
7. Kartu perpustakaan gratis (Badan Arsip, Perpustakaan dan Pengolahan Data)
8. IMB Online (Dinas Tata Ruang dan Bangunan)
9. Makassar New Waterfront City (Dinas Tata Ruang dan Bangunan)
10. Lorong KB (Badan Keluarga Berencana)
11. Lembaga konsultasi dan Bantuan Hukum (Sekretariat Korpri)

12. Pelayanan Sombere (Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil)
13. One Day Civil Administration (Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil)
14. Sapu Miskin Sapu Lidi (Badan Pemberdayaan masyarakat)
15. Bank Sampah (Badan Pemberdayaan masyarakat)
16. Integrasi sistem Keuangan (Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah)
17. Sistem Informasi Perencanaan Pembangunan (Badan Perencana Pembangunan Daerah)
18. Program pemberdayaan masyarakat (Badan Perencana Pembangunan Daerah)
19. Lorongna (Badan Perencana Pembangunan Daerah)
20. E-Musrembang (Badan Perencana Pembangunan Daerah)
21. Sampah Tukar Beras (Dinas Kebersihan)
22. Permilahan Sampah Sistem 3 R (Dinas Kebersihan)
23. MTR (Dinas Kebersihan)
24. Inkubator Intreprenur Muda (Dinas Pemuda dan Olahraga)
25. Database Organisasi Kepemudaan Berbasis Web (Dinas Pemuda dan Olahraga)
26. Sistem layanan informasi Guru (Dinas Pendidikan dan Kebudayaan)
27. Sekolah Tata Lorong Sottarong (Dinas Pendidikan dan Kebudayaan)
28. Sebelas Rasah (Dinas Pendidikan dan Kebudayaan)
29. e-Service Coner (Kecamatan Tamalanrea)
30. e-Information Vavilion (Kecamatan Tamalanrea)
31. Cyber Army (TPSKPD Program Khusus)
32. Smart Card (TPSKPD Program Khusus)

33. Pemberdayaan Masyarakat Pembuat Kerupuk dari Ikan Lele dan Rumput laut (Kecamatan Tamalate)
34. Hospitality in Service (Kecamatan Makassar)
35. Informasi untuk semua (Kecamatan Makassar)
36. Program Sentuh Hati (Kecamatan Bontoala)
37. RTH Lorong Terpadu (Kecamatan Mariso)
38. Sistem Informasi Pelayan Berbasis Elektronik SIMPATI (Kecamatan Mariso)
39. Live Streaming Pelayanan (Kecamatan Wajo)
40. Beautiful Enjoy Reproduction Election System/ Beres (RSU Daya)
41. Tetap Awet Muda, Perkasa Dan Cantik Usia Lanjut /Ta,Paci (RSU Daya)
42. Hidropolik Berbasis Lorong (Semua Kecamatan)
43. Program Sentuh Hati (Semua Kecamatan)
44. Bersih Drainase Berbasis Lorong (Semua Kecamatan)
45. Jaga Kota (Semua Kecamatan)
46. Salam Salama,ki (Dinas Pariwisata dan Ekonomi Kreatif)
47. Makassar Monthly Festival (Dinas Pariwisata dan Ekonomi Kreatif)
48. LSP Pariwisata Phinisi (Dinas Pariwisata dan Ekonomi Kreatif)
49. 1 Jam Izin Meneliti (Badan Kesatuan Bangsa dan Politik)
50. Layanan Online SKT (Badan Kesatuan Bangsa dan Politik)
51. Punggawata (Badan Kesatuan Bangsa dan Politik)
52. Laboratorium Lalu Lintas (Dinas Perhubungan)
53. serta Pengendalian Lalu Lintas Berbasis CCTV (Dinas Perhubungan)
54. e-Tax (Dinas Pendapatan Daerah)

55. Layanan Pembayaran Mobile (Dinas Pendapatan Daerah)
56. Drive Thru (Dinas Pendapatan Daerah)
57. e-Filling (Dinas Komunikasi dan Informatika)
58. Operation Room (Dinas Komunikasi dan Informatika)
59. One Stop Service Diklat (Badan Diklat)
60. Lapor Kerja (Dinas Tenaga Kerja)
61. Karti Online (Dinas Tenaga Kerja)
62. Perempuan Penggerak Lorong dan Anak Masa Depan Kelas Dunia (Badan Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak)
63. Peta Kumuh berbasis GIS (Dinas Perumahan dan Gedung Perumahan Pemerintah)
64. Apartemen lorong Aparong (Dinas Perumahan dan Gedung Perumahan Pemerintah)
65. Getar 1000 (Dinas Koperasi dan UKM)
66. Gallery UKM (Dinas Koperasi dan UKM)
67. Gerobak UKM (Dinas Koperasi dan UKM)
68. Lorong UKM (Dinas Koperasi dan UKM)
69. Zero (Dinas Pekerjaan Umum)
70. Genangan (Dinas Pekerjaan Umum)
71. Gerakan Sapu Lorong (Dinas Pekerjaan Umum)
72. Smart PJU (Dinas Pekerjaan Umum)
73. Halo BLH (Badan lingkungan Hidup)
74. Program Zona Berintegritas (Badan lingkungan Hidup)
75. Bantuan Laskar Kebakaran BALAKAR (Dinas Pemadam Kebakaran)

76. Call center #MakassarAmanPangan (Kantor Ketahanan Pangan)
77. Integrated Food Security (Kantor Ketahanan Pangan)
78. Lorong Garden (Kantor Ketahanan Pangan)
79. Kelurahan Bebas Narkoba (Badan Narkotika Kota)
80. Weekend Service (Badan Perizinan dan Penanaman Modal)
81. Sistem Informasi Pelayanan Perizinan (Badan Perizinan dan Penanaman Modal)
82. Pojok Daur Ulang (Kecamatan Mamajang)
83. Gallery UKM (Kecamatan Mamajang)
84. Pemberdayaan Masyarakat Pengipasan Mete (Kecamatan Biringkanaya)
85. Pemberdayaan Petugas Sampah berbasis Kontainer (Kecamatan Biringkanaya)
86. Ekominawisata Bahari (Dinas Kelautan, Pertanian, Peternakan dan Perikanan)
87. Program Pemberdayaan Nelayan (Dinas Kelautan, Pertanian, Peternakan dan Perikanan)
88. Vertical Garden (Dinas Kelautan, Pertanian, Peternakan dan Perikanan)
89. Face Scan Absensi (Badan Kepegawaian Daerah)
90. Sistem Database Kepegawaian (Badan Kepegawaian Daerah)
91. Sistem Pengaduan Masyarakat Satpol Emergency System (Satpol PP)
92. Sistem Informasi Antar Pulau (Kecamatan Ujung Tanah)
93. Lorong Wifi (Kecamatan Ujung Tanah)
94. Hidropolik Lorong (Kecamatan Panakkukang)
95. Layanan Administrasi Antar ke Rumah (Kecamatan Rappocini)
96. Hidropolik Lorong (Kecamatan Manggala)

97. Masyarakat Lorong Sehat (Kecamatan Ujung Pandang)

98. Kelurahan Free Wifi (Kecamatan Ujung Pandang)

99. Bersih Drainase Lorong (Kecamatan Tallo)

100. Sistem Informasi Legislasi (Sekertariat DPRD)

Dari seratus program pelayanan publik unggulan berinovasi dari pemerintah kota Makassar tersebut, terdapat lima program inovasi yang berada di bawah kendali dan tanggung jawab Dinas Kesehatan Kota Makassar, yaitu program: 1) Home Care; 2) Telemedicine; 3) E-Puskesmas; 4) Beautiful Enjoy Reproduction Election System/ Beres (RSU Daya); dan 5) Tetap Awet Muda, Perkasa Dan Cantik Usia Lanjut /Ta'Paci (RSU Daya).

Inovasi Pelayanan Publik adalah terobosan pelayanan publik yang merupakan gagasan ide kreatif orisinal dan atau adaptasi/modifikasi yang memberikan manfaat bagi masyarakat baik secara langsung maupun tidak langsung sebagaimana yang diatur dalam Permenpan dan RB No 15 tahun 2015. Terkait dengan inovasi pelayanan publik di kota Makassar, dari serarus perencanaan yang direncanakan, maka berikut adalah daftar inovasi pelayanan publik yang telah diterapkan di SKPD/ Unit Kerja di lingkup Kota Makassar.

Tabel 1. Daftar Inovasi Pelayanan Publik di SKPD/Unit Kerja Kota Makassar

No.	Nama Inovasi	SKPD/Unit Kerja
1.	Pembayaran dan Pelaporan Pajak Secara Online	Dinas Pendapatan Daerah
2.	Makassarta Tidak Rantasa	BLHD Dinas Pertamanan & Kebersihan

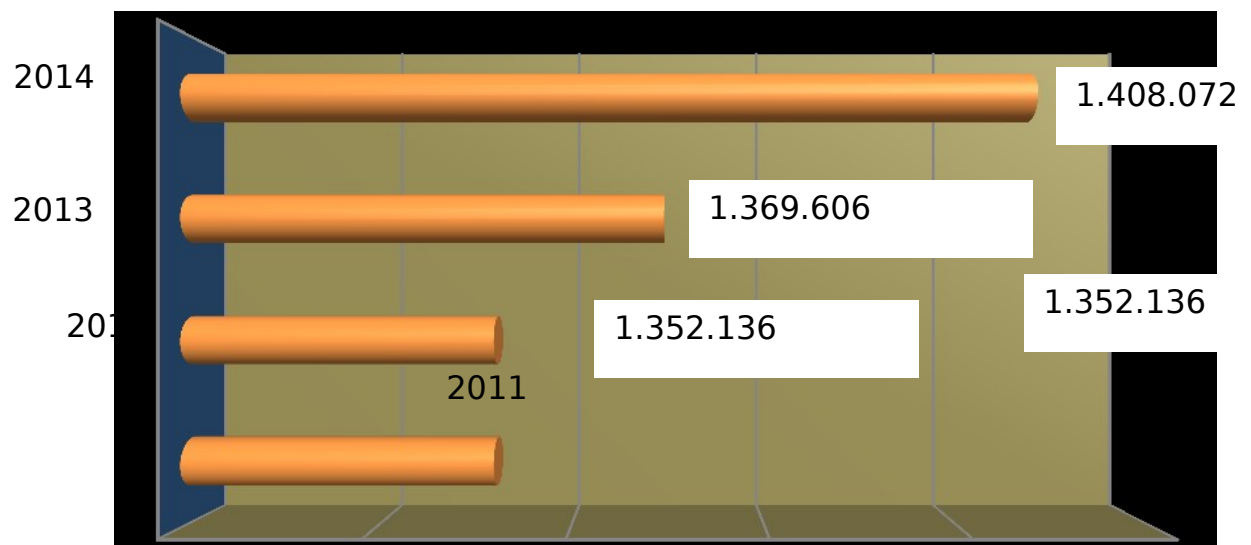
3.	PunggawaTa	Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
4.	1. Pelayanan Sombere' 2. Registration Service 3. Kartu Anak Makassar: Buat Akta Kelahirannya, Dapatkan Kartunya, Nikmati Fasilitasnya	Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil
5.	Balla sengk	Dinas Sosial
6.	SIM Musrembang Kota Makassar	Bappeda
7.	1. ASCOP (answer the smart complaint of publik 2. E- public documentary 3. Portal Makassar sombere dan smart card city	Bagian Humas Setda
8.	1. Kartu Cerdas Anggota Perpustakaan 2. Layanan booking service via SMS untuk mobil perpustakaan keliling kota Makassar	Badan Arsip, Perpustakaan dan PDE
9.	Blogspot PJU Makassar	Dinas PU
10.	Home Care (Dottorota)	Dinas Kesehatan
11.	Integrasi sistem Informasi Keuangan Daerah	Badan Pengelola keuangan dan Aset Daerah
12.	1. Cyber Extention 2. Call centre Makassar Aman Pangan	Kantor Ketahanan Pangan
13.	1. Penerimaan siswa Baru secara Online 2. Sebelas Rasa (Sepuluh Menit Setelah Belajar Rapikan Sampah) 3. Sotta Rong (Sekolah Tata Lorong) 4. Smart Card Student (di SMP 6 dan SMA 8)	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan
14.	Program Salam Salamaki	Dinas Pariwisata Dan Ekonomi Kreatif
15.	Bersih Drainase Berbasis Lorong	Kecamatan Bontoala
16.	Pengelolaan dgn sistem zona	Kecamatan Tallo
17.	Sentuhan Hati dalam Mengubah Mindset Warga di Kelurahan Paccerakkang Guna Meningkatkan Partisipasi warga dalam Menata Lingkungan Melalui Terminal Sampah	Kelurahan Paccerakkang
18.	Peningkatan Peran Perempuan Melalui Penataan Lorong	Kelurahan Pannampu
19.	Penataan Lingkungan Berbasis Keswadayaan Masyarakat	Kelurahan Ujung Pandang Baru

20.	Peningkatan Kesejahteraan Masyarakat Pembinaan UKM Lorong	Kelurahan Rappokalling
21.	Peningkatan Kualitas Kesehatan Lansia Melalui Posyandu Lansia	Kelurahan Tammua
22.	Sinergivitas Kelurahan Untia Dengan PT.COMESTRA MAYORA dalam Pemberdayaan Perempuan Pesisir Guna Pengentasan Kemiskinan Melalui Pengupasan Mente	Kelurahan Untia
23.	Pelayanan Publik yang Berstandar dan Berstruktur	Kelurahan Rappojawa

Untuk mendukung visi pemerintah kota, maka Dinas Kesehatan Kota Makassar juga telah merumuskan visinya yaitu Makassar Sehat dan Nyaman untuk Semua Menuju Kota Dunia. Adapun strategi pembangunan bidang kesehatan yang dirancang untuk mendukung visi kesehatan tersebut, yaitu:

1. Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Yang Merata, Bermutu dan Terjangkau Berbasis Teknologi
2. Meningkatkan Kesehatan Masyarakat Melalui Pemberdayaan Masyarakat
3. Menjamin Kesehatan Masyarakat Melalui Sistem Jaminan Kesehatan
4. Menciptakan Lingkungan Sehat

Tabel 2. Jumlah Penduduk Kota Makassar Tahun 2011-2014



Sebagai tindak lanjut yang paripurna dari pelaksanaan pelayanan publik di kota Makassar, maka dilakukan evaluasi sebagai upaya penilaian terhadap pelayanan yang telah diberikan. Dalam rangka proses penilaian peningkatan dan pelayanan pembangunan, pemenuhan kebutuhan dasar bagi warga masyarakat kota Makassar, pihak pemerintah kota Makassar melalui Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (BAPPEDA) melaksanakan Focus Group Discussion (FGD) Program Audit Sosial Kota Makassar.

Tujuan kegiatan FGD Audit Sosial tersebut adalah membangun partisipasi publik dalam pelaksanaan akuntabilitas pengawasan publik. Selain itu, kegiatan tersebut juga diharapkan dapat mengintegrasikan audit sosial antara pemerintah dengan masyarakat, sehingga ada kontrol terhadap program Pembangunan yang dilaksanakan Satuan Perangkat Kerja Daerah (SKPD).

Salah satu penilaian yang dilakukan adalah pada bidang Kesehatan seperti program Home Care. Peserta FGD adalah perwakilan masyarakat dari tiga kecamatan, sebagai pilot project dari beberapa inovasi yang dilakukan dalam pelayanan publik di kota Makassar.

2. Standar Pelayanan

Dalam konsep standar pelayanan, sebuah standar pelayanan seharusnya memuat norma-norma pelayanan kesehatan yang akan diterima oleh pengguna layanan. Dalam hal ini standar pelayanan harus memuat standar perlakuan terhadap

pengguna, standar kualitas produk (out-put) yang diperoleh masyarakat dan standar informasi yang dapat diakses oleh pengguna layanan.

Untuk memenuhi pelayanan di bidang kesehatan di kota Makassar, telah diterbitkan Peraturan Walikota Makassar Nomor 101 Tahun 2013 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan Kota Makassar. Ruang lingkup Perwali tersebut mengatur tentang: a) Jenis pelayanan, indikator, nilai, dan waktu pencapaian SPM bidang Kesehatan; b) Pengorganisasian yang terdiri dari pelaksanaan pelayanan, pengelolaan pengaduan masyarakat, pengelolaan informasi, pengawasan internal, penyuluhan kepada masyarakat, dan pelayanan konsultasi; c) Penerapan SPM; d) Pembinaan dan pengawasan; dan e) Pelaporan, monitoring dan evaluasi.

Perwali bidang Kesehatan tersebut juga mengatur tentang jenis pelayanan kesehatan. Terdapat delapan belas jenis pelayanan yang harus diberikan kepada masyarakat, yaitu:

1. Pelayanan Ibu Hamil – K4
2. Pelayanan Komplikasi Kebidanan
3. Pelayanan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan
4. Pelayanan Ibu Nifas
5. Pelayanan Neonatus dengan Komplikasi
6. Pelayanan Bayi
7. Pelayanan Imunisasi Anak
8. Pelayanan Anak Balita
9. Pemberian Makanan Pendamping/MP ASILokal dan Pabrikan
10. Pelayanan Gizi Buruk
11. Penjaringan Kesehatan Siswa Sekolah Dasar (SD)
12. Pelayanan Keluarga Berencana (KB)
13. Penemuan dan Penanganan Penyakit
14. Pelayanan Kesehatan Dasar Pasien Masyarakat Miskin
15. Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin
16. Pelayanan Gawat Darurat Level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan di kota

17. Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan Epidemiologi kurang dari 24 jam
18. Kelurahan siaga aktif

Berdasarkan wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar dr.Andi Naisyah Tun Azikin mengatakan:

ini ada program Wali Kota Makassar Moh. Ramdhan Pomanto yang dicanangkan dengan bersiaga 24 jam. Petugas-petugas medis sudah ditunjuk melaksanakannya. Saat ini ada 46 Puskesmas dan 38 Puskesmas Pembantu yang tersebar pada 14 kecamatan dan 143 Kelurahan yang siap memberikan layanan selama 24 jam untuk memenuhi panggilan masyarakat langsung ke rumah. Disamping kesiagaan unit layanan tersebut, secara khusus sebanyak delapan Puskesmas di kecamatan telah siap melayani rawat inap dan akan dipersiapkan dua Puskesmas lagi untuk menerima pasien rawat inap.

Kesigapan pelayanan dalam program inovatif Home Care, juga diapresiasi oleh Sultan, salah seorang warga masyarakat di Kelurahan Batua Kecamatan Manggala.

Respon Home Care sangat cepat dan langsung memberikan pelayanan medis kerumah. Ibu saya sakit asma, sementara saya ada diluar. Jadi saya hubungi call center home care agar bisa dapat pelayanan medis. Tidak lama kemudian, saya dapat kabar petugasnya sudah datang dan mengecek kondisi ibu saya dan kasih obat. Home Care ini bagus, responnya cepat dan memudahkan masyarakat, semoga terus ditingkatkan pelayanannya.

Untuk memenuhi dan menunjang layanan kesehatan masyarakat secara cepat tersebut, Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar dr.Andi Naisyah Tun Azikin mengatakan:

Demi menunjang layanan itu maka disiapkan mobil pelayanan kesehatan cepat (home care) dokter kita (Dottorota) sebanyak 48 unit yang siap melayani 4.617 lorong.

Sebagai tindak lanjut dari komitmen untuk memberikan pelayanan home care yang siaga dan sigap, maka Dinas Kesehatan Kota Makassar telah menetapkan nomor call centre di 46 puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Makassar. Berikut ini daftar call centre yang dapat dimanfaatkan oleh masyarakat untuk memperoleh layanan kesehatan yang cepat dan memadai.

Tabel 3. Daftar Nomor Call Centre Pelayanan Home Care di Kota Makassar

No.	Nama Puskesmas	Call Centre
	Andalas	081355077920
	Antang	085299527028
	Antang Perumnas	085397721025
	Antara	082396672870
	Ballaparang	081245377885
	Bangkala	081342750110
	Bara-baraya	0811429872
	Barombong	081343677797/ 081241777718
	Barrang Lompo	085299353458
	Batua	081342654543
	Bira	081342462638
	Bulurokeng	082188439628
	Cendrawasih	081342995995
	Dahlia	081342622767
	Jongaya	08124153080
	Jumpandang Baru	085255452274/ 085399793819
	Kaluku Bodoa	08175414009/ 082343432329
	Kapasa	082191395158
	Karuwisi	082188627274
	Kassi-kassi	081342322157
	Kodingareng	081342744813
	Layang	08138579009
	Maccini Sawah	085242949292
	Maccini Sombala	085255099191
	Makkasau	085299339997

Malimongan Baru	0811464456
Mamajang	04112151310
Mangasa	085299396
Maradekaya	081241270299
Minasa Upa	082188781575
Paccerakkang	085299075022
Pampang	081342425654
Pannambungan	082187099909
Pattingaloang	085242524548
Pertiwi	081343771296
Rappokalling	085397899848
Sudiang	085225200600
Sudiang Raya	085342004789
Tabaringan	085657099655
Tamalanrea	085399177387/ 085145986528
Tamalate	082189101184
Tamalate Raya	082348024480
Tamamaung	081342979685
Tamangapa	081354810709
Tarakang	081280110044
Toddopuli	08124251850
Dinas Kesehatan	08124223015

Di masing-masing puskesmas selain dilengkapi dengan nomor call centre yang memungkinkan masyarakat dapat secara langsung melaporkan kondisi kesehatannya dan penanganan yang dibutuhkan. Untuk pelayanan Home Care ini pula, ditunjuk masing-masing seorang koordinator Home Care di masing-masing Puskesmas. Tim medis yang menangani Home Care terdiri dari perawat dan dokter atau bidan. Pelayanan medis yang diberikan kepada warga sangat bergantung pada kondisi kesehatan pasien.

Mengenai kondisi tersebut, Dr. Al Adeka Misbah, koordinator Home Care Puskesmas/RSP Kassi-kassi menyatakan bahwa:

Warga yang kami layani dengan program home care hanya untuk kondisi tidak memungkinkan, seperti tidak bisa bangun, pasien lansia, pasien pasca operasi atau pasca kemotharapy dari semua kalangan, kaya-miskin dan segala usia. Tim medis yang datang ke rumah warga untuk pelayanan Home Care ini terdiri dari perawat, dokter atau bidan, tergantung kebutuhan pasien dengan menggunakan mobil Ambulance Mini Dottorotta yang dilengkapi peralatan dan obat-obatan standar. Setelah itu, dokter akan memeriksa kondisi pasien untuk menentukan tindak lanjut perawatan pasien, untuk dirawat di puskesmas atau di rumah sakit. Jika tidak membutuhkan perawatan serius, warga hanya diedukasi untuk memeriksakan kesehatannya di puskesmas.

Untuk memenuhi prinsip pelayanan yang siaga, maka selain memanfaatkan telepon dari call centre, pihak puskesmas di kota Makassar juga bekerja sama dengan rumah sakit-rumah sakit. Berikut hasil wawancara dengan Dr. Al Adeka Misbah, koordinator Home Care Puskesmas/RSP Kassi-kassi, yang menyatakan bahwa:

selain menunggu telepon dari warga yang membutuhkan layanan kesehatan, tim Home Care juga akan melayani perawatan pasien pasca operasi, setelah pihak rumah sakit menginformasikan ke Dinas Kesehatan Makassar yang kemudian meneruskan ke puskesmas yang terdekat dari rumah warga yang sakit.

Kesigapan penyedia layanan kesehatan di setiap puskesmas melalui program inovatif Home Care ini membuat banyak warga masyarakat merasa sangat terbantu. Sebagaimana yang dituturkan oleh Nanik, warga kelurahan Kassi-kassi:

Sebagai warga biasa, kita sangat terbantu dengan perbaikan-perbaikan layanan kesehatan di kota Makassar, kesigapan, keramahmatan, dan kelengkapan peralatan mediknya sangat memuaskan.

Dari penetapan standar pelayanan di beberapa puskesmas dan pelayanan rumah sakit di kota Makassar, maka diperoleh pencapaian RPJMD Dinas Kesehatan kota Makassar, sebagaimana tampak dalam tabel 3.

Tabel 4. Hasil Capaian RPJMD Dinas Kesehatan Kota Makassar 2009-2014

NO.	SASARAN STRATEGI	INDIKATOR KINERJA					
		2009	2010	2011	2012	2013	2014
1.	Menurunkan AKI	16	11,6	11,48	8,32	16,27	20,33
2.	Menurunkan AKB	11,4	10,90	6,9	6,78	6,71	2,60
3.	Menurunkan Prevalensi Gizi Kurang	10,03	14,54	13,52	11,59	9,73	8,35
4.	Menurunkan Prevalensi Gizi Buruk	3,24	3,07	2,82	2,77	2,66	2,3
5.	Meningkatkan UHH	73,24	73,59	73,82	73,86	74,05	74,38

Hasil penerapan inovasi Home Care sebagai program layanan publik di kota Makassar ini mengantarkan Pemkot Makassar kembali meraih penghargaan Top 35 Inovasi Pelayanan Publik 2016 pada bulan Mei 2016. Penghargaan ini dilaksanakan oleh Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (Kemen PANRB) RI.

3. Alur Pelayanan

Konsep ketiga dalam menilai pelayanan publik adalah mengenai alur pelayanan. Dalam penelitian ini alur pelayanan berisi penjelasan tentang unit/bagian yang harus dilalui bila akan mengurus sesuatu atau menghendaki pelayanan

kesehatan dari puskesmas maupun Dinas Kesehatan kota Makassar. Alur pelayanan harus menjelaskan berbagai fungsi dan tugas unit-unit dalam kantor pelayanan sehingga kesalahpahaman antara penyedia dan pengguna jasa pelayanan dapat dikurangi. Bagan dari alur pelayanan kesehatan perlu ditempatkan di tempat strategis agar mudah dilihat pengguna layanan.

Home care sebagai program inovatif di bidang kesehatan pemerintah kota Makassar adalah pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan komprehensif yang diberikan kepada individu dan keluarga di tempat tinggal mereka. Inovasi pelayanan kesehatan ini bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan atau memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan akibat dari penyakit, terpenuhinya kebutuhan dasar bagi pasien secara bio-psiko-spiritual, meningkatkan kemandirian pasien dan keluarga dalam pemeliharaan dan perawatan anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan, serta terpenuhinya kebutuhan pelayanan keperawatan kesehatan di rumah sesuai dengan kebutuhan pasien.

Terkait dengan kejelasan alur pelayanan dalam program Home Care ini, Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar dr.Andi Naisyah Tun Azikin mengatakan:

agar masyarakat dapat memaksimalkan program layanan Home Care, dimasing-masing puskesmas, kurang lebih 46 puskesmas, telah dibuatkan alur pelayanan. Sehingga alur ini merata dan seragam diberlakukan di seluruh puskesmas yang ada di kota Makassar.

Dalam pelayanan Home Care, terdapat beberapa unsur pelayanan yang tercakup di dalamnya, yaitu:

1. Pengelola adalah Dinas Kesehatan Kota Makassar yang bertanggung jawab terhadap pelayanan Home Care Kota Makassar
2. Pelaksana terdiri dari dokter, perawat, bidan, tenaga gizi, apoteker, sanitarian dan tenaga profesi yang lain
3. Klien adalah pasien Home Care dan keluarga yang bertanggung jawab dalam memenuhi kebutuhan pelayanan sehari-hari pasien.

Dalam memberikan pelayanan home care seperti yang dilaksanakan di Puskesmas Batua, maka disediakan alur layanan yang memudahkan pasien untuk mengetahui dan memahami konsep pelayanan inovatif dari Home Care tersebut. Alur yang ditetapkan yaitu: pasien/keluarga pasien dapat meminta pelayanan homecare dengan menghubungi call centre Home Care apabila memenuhi kriteria:

- a. Pasien pasca bedah, Pasien dengan luka diabetik, Pasien pasca stroke, Pasien dengan penyakit-penyakit degeneratif, Pasien pasca kemoterapi, Pasien pasca perawatan di RS atau di Puskesmas
- b. Mempunyai keluarga atau pihak lain yang bertanggung jawab atau menjadi pendamping bagi pasien dalam berinteraksi dengan pengelola
- c. Bersedia menandatangani persetujuan tindakan Homecare
- d. Call Centre akan menkonfirmasi kelengkapan data medis pasien dan menilai apakah pasien memenuhi kriteria pelayanan homecare
- e. Bila tidak memenuhi kriteria, maka call centre akan mengarahkan pasien sesuai alur pelayanan kesehatan di kota Makassar. Bila memenuhi kriteria, call centre akan menghubungi Tim Homecare Puskesmas.
- f. Tim Homecare Puskesmas akan mengunjungi pasien paling lambat 2 hari setelah pasien/keluarga pasien menghubungi call centre
- g. Tim Homecare Puskesmas akan menverifikasi apakah pasien memenuhi kriteria pasien homecare

Bila pasien memenuhi kriteria, maka Tim Homecare akan melaksanakan pelayanan Homecare dengan tahapan sebagai berikut:

- a. Tim Homecare Puskesmas mengunjungi pasien
- b. Tim Homecare melakukan verifikasi kebutuhan pelayanan kesehatan pasien
- c. Pasien menandatangani lembar persetujuan informed-consent pelayanan Homecare
- d. Tim Homecare dan pasien membuat jadwal pelayanan Homecare

Untuk menunjang alur pelayanan yang dapat memenuhi harapan masyarakat, maka saat ini ada beberapa unit kendaraan operasional roda empat bernama Dottoro'ta yang telah disiagakan 1x24 jam.

Dottoro'ta ini dilengkapi dengan berbagai jenis obat, alat medis lainnya, dan tabung oksigen. Untuk rencana pengembangannya, mobil Dottoro'ta ini akan dilengkapi dengan alat monitor kondisi pasien yang menghubungkan langsung ke dokter ahli melalui wall room yang juga akan dibangun nantinya. Pengadaan alat kontrol ini akan dilengkapi pula dengan GPSnya. Hal ini dimaksudkan agar pasien yang sudah ditangani di dalam mobil Dottoro'ta dapat diketahui kondisinya oleh dokter di rumah sakit yang akan dituju. Diharapkan dengan model pengembangan monitor tersebut, dokter dapat menyaksikan kondisi pasien lewat layar selama pasien dalam perjalanan menuju ke rumah sakit. Sehingga, ketika sampai di rumah sakit, dokter sudah siap melakukan kelanjutan penanganan dari kondisi pasien yang sudah ditangani sejak awal dari dalam mobil Dottoro'ta'.

Jumlah Dottoro'ta saat ini baru berjumlah 48 unit roperasional. Dottoro'ta' ini berukuran kendaraan yang sangat minim sekitar 1,4 meter. Ukurannya sengaja dirancang sedemikian rupa agar jangkauan Dottoro'ta bisa menyentuh seluruh model pemukiman masyarakat, bahkan hingga ke lorong-lorong di kota Makassar.

4. Unit atau Bagian Pengaduan Masyarakat;

Satuan, unit atau bagian yang berfungsi menerima segala bentuk pengaduan masyarakat. Satuan ini wajib merespons dengan baik semua bentuk pengaduan, menjamin adanya keseriusan dari penyedia layanan untuk menanggapi keluhan dan masukan. Juga berperan untuk mengevaluasi system pelayanan yang ada. Salah satu peran penting dari unit pengaduan masyarakat ialah dalam riset dan pengembangan sistem pelayanan.

Terkait dengan tindak lanjut pelayanan publik yang dapat memenuhi harapan masyarakat, maka inovasi home care ini juga memiliki sistem pengaduan. Pemerintah kota Makassar pada bulan Oktober 2016 telah melakukan penandatanganan MoU antara Kemenpan RB terkait Sistem Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik (SP4N)/ LAPOR. SP4N merupakan upaya pemerintah melalui Kemempan RB melakukan pengawasan pelayanan publik. Pengawasan dilakukan dengan penanganan pengaduan masyarakat untuk mencegah terjadinya tindak pidana korupsi, mengurangi potensi konflik sehingga organisasi penyelenggara pelayanan publik bisa efektif dan terintegrasi.

Sebelum MoU dilakukan, Kemenpan RB telah melakukan sosialisasi pada bulan Juli 2016 mengenai SP4N-LAPOR ini. Kegiatan tersebut merupakan tindak

lanjut dari Peraturan Presiden Nomor 76 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik dan Surat Edaran Menpan Nomor 4 Tahun 2016 tentang Pengintegrasian Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik secara Nasional bagi Pemerintah Daerah. Pada kegiatan sosialisasi tentang SP4N, pemerintah kota Makassar diwakili oleh Sekretaris Daerah Kota Makassar, Ibrahim Saleh didampingi Inspektur Kota Makassar, Zaenal Ibrahim dan Kabag Ortala Setda Kota Makassar, Muh. Syarief.

LAPOR merupakan Sistem Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik Nasional (SP4N) yang dikeluarkan berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 3 Tahun 2015. Ketentuan ini menginstruksikan penerapannya ke seluruh Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota yang telah menyelenggarakan pengelolaan pengaduan pelayanan publik antar instansi, lintas instansi dari unit terbawah sampai dengan unit teratas.

LAPOR-SP4N ini merupakan sistem berbasis on line, sehingga pengaduan masyarakat dapat dilakukan dengan lebih cepat dan terintegrasi. Salah satu lembaga yang bertanggung jawab dalam pengaduan berbasis on line ini adalah Ombudsman RI. Program itu dilaksanakan untuk mempermudah masyarakat yang ingin mengajukan persoalannya seputar layanan umum.

Penerapan sistem pengaduan berbasis on line ini merupakan hasil evaluasi dari sistem pengaduan secara manual yang selama ini telah dilakukan oleh masyarakat sebagai penerima layanan publik. Diperoleh data bahwa untuk pengaduan secara manual, 60 persen laporan masyarakat tidak ditindaklanjuti.

instansi terkait yang dinilai bersoal dalam layanan umum. Pengaduan dibuka untuk menekan terjadinya mal administrasi. Filosofi dalam inovasi pelayanan publik yaitu suatu pemerintahan membutuhkan informasi yang cepat dalam pemenuhan kebutuhan warganya.

Sistem Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik Nasional (SP4N) ini sudah dibuka di 17 provinsi di Indonesia, termasuk di Sulsel. Mengenai sistem pengaduan SP4N ini, ketua Ombudsman Makassar menyatakan:

masyarakat diberikan ruang untuk mengadukan pelaksana maupun penyelenggara pelayanan kepada Ombudsman. Pelaporan bisa dilakukan apabila masyarakat tidak puas dalam penyelenggaraan pelayanan publik untuk dilakukan pemeriksaan dan pemanggilan serta dimintai klarifikasi. Tentunya itu dilakukan dengan tujuan untuk perbaikan dan penyempurnaan penyelenggaraan pelayanan.

Ombudsman dan penyelenggara pelayanan publik, harus dapat menjalankan fungsinya masing-masing. Sehingga, jika terdapat perilaku yang menyimpang atau bertentangan dengan standar pelayanan maka dapat segera dikendalikan sebelum bermuara pada suatu tindakan korupsi. Untuk mencegah mal administrasi dan tindakan korupsi tersebut, maka masyarakat juga diharapkan untuk dapat berpartisipasi aktif dalam mengawal dan mengawasi secara langsung jalannya penyelenggaraan pelayanan publik.

Setelah kegiatan sosialisasi dan penandatanganan MoU tentang LAPOR-SP4N tersebut, pemerintah Sulawesi Selatan memfasilitasi sebuah Seminar Efektivitas Pengelolaan Pengaduan dan Integrasi SP4N. Tujuan seminar ini adalah

membangun keseragaman persepsi di semua penyedia layanan publik dan stakeholdernya.

Mengenai pengelolaan pengaduan masyarakat terkait pelayanan publik, maka terdapat tiga fase yang telah dilaksanakan, yaitu:

1. Tromol Pos 5000 disingkat TP-5000. Program ini merupakan sarana pengaduan yang pertama kali dibangun KemenPAN RB dan saat ini masih berjalan dengan sistem offline. Pengaduan masyarakat dilakukan dalam bentuk persuratan. Dari TP-5000 ini ditemukan bahwa masyarakat bukan hanya mengadukan mengenai aparatur negara, namun juga mengadukan tentang sengketa lahan, jalan berlubang, suap, indikasi korupsi, tilang di tempat, dan persoalan rumah tangga.
2. LAPOR. Program ini merupakan sarana pengaduan yang dibangun tim UKP4 (sekarang berganti nama menjadi KSP) yang pada awalnya dibentuk untuk melaksanakan pengawasan terhadap kinerja aparatur. Sistem ini menerapkan on line. Penyampaian pengaduan dalam sistem LAPOR ini lebih berfokus pada pemanfaatan berbagai sarana elektronik, seperti e-mail, facebook, sms gateway, twitter, dan berbagai media sosial elektronik lainnya. Namun demikian, pengaduan yang bersifat manual dalam bentuk surat juga masih tetap diberlakukan.
3. Sistem Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik Nasional (SP4N). Program ini merupakan pengelolaan pengaduan pelayanan publik yang terintegrasi. Program ini memanfaatkan kemajuan teknologi informasi

dan komunikasi. Hal ini dimaksudkan agar diperoleh kecepatan pengaduan, transparansi, dan efisiensi serta efektivitas pengaduan.

5. Survei Pengguna Layanan;

Citizen charter mengharuskan dilakukannya survei pengguna layanan bagi organisasi publik. Tujuannya ialah untuk mengetahui aspirasi, harapan, kebutuhan dan permasalahan yang dihadapi masyarakat. Hasil survei digunakan untuk memperbaiki sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan di masa mendatang sesuai harapan masyarakat.

Untuk menilai kinerja pemerintahannya, maka pemerintah kota Makassar bekerja sama dengan Celebes Research Center (CRC) melakukan survei terhadap kinerja Pemkot Makassar. CRC merilis hasil survey kinerja Walikota Makassar, Danny Pomanto dan Syamsu Rizal (DIA). Hasil survei I yang mulai dilakukan sejak enam bulan ke pemerintahan ini cukup memuaskan, keduanya mendapat respon positif dari mayoritas warga kota Makassar.

Survey mulai dilakukan pada bulan September 2014, melibatkan 1430 koresponden, diseluruh kelurahan di kota Makassar dengan margin error 2,59 persen dengan tingkat kepercayaan mencapai 95 persen. Survei dilakukan dengan metode wawancara tatap muka secara langsung.

Hasil survey kinerja Walikota Makassar menyebutkan, sebanyak 53,5 persen koresponden cukup puas dan 3,5 persen mengaku sangat puas, sementara itu

sebanyak 27,2 persen kurang puas, 1,7 persen tidak puas dan 14,1 persen tidak menjawab. Data tersebut tidak jauh berbeda dengan survey kinerja Wakil Walikota, Syamsu Rizal, sebanyak 51,3 persen mengaku cukup puas, 3,4 persen sangat puas, 27,0 persen kurang puas, 1,5 persen tidak puas dan 16,8 persen tidak jawab.

CRC juga merilis beberapa hasil survey lainnya seperti, isu sosial terhadap masalah paling utama yang ada di kota Makassar, kesiapan masyarakat dalam berpartisipasi dalam program Makassar Tidak Rantasa (MTR) dan respon masyarakat terhadap lelang jabatan.

Terkait dengan isu sosial, posisi pertama hasil survei adalah kemacetan sebanyak 24,1 persen dan masalah kebersihan 22,7 persen di urutan kedua. Fenomena geng motor menarik banyak perhatian masyarakat dengan menempati urutan ke tiga sebanyak 11,6 persen.

Program MTR juga banyak menarik perhatian, berdasar data, respon masyarakat terhadap program ini tergolong baik dimana 64,6 persen masyarakat setuju terhadap program MTR, kesediaan partisipasi juga sangat tinggi mencapai 96,2%. Selain melakukan survei mengenai kinerja pemerintah, CRC juga mencoba menerima saran atau masukan sebagian besar warga terhadap program MTR. Saran dan masukan paling utama terkait masalah kebersihan seperti, pengadaan dan penambahan tong sampah 16,9 persen, penambahan mobil pengangkut sampah atau gerobak sampah 13,6 persen, rutin kerja bakti 11,4 persen, kebutuhan sosialisasi tidak buang sampah sembarangan 8,4 persen dan peningkatan kebersihan selokan 6,0 persen.

Dari hasil wawancara dengan Herman Heizer, Koordinator CRC, diperoleh informasi bahwa:

masyarakat merasa program MTR memiliki pengaruh terhadap kebersihan kota Makassar, mereka menilai setelah adanya program MTR kota Makassar semakin bersih, dengan jumlah 66,7 persen. Walikota juga ingin mengetahui apa saja yang saat ini menjadi keinginan masyarakatnya, agar dalam menentukan kebijakan dapat sesuai dengan kebutuhan masyarakat kota Makassar.

Khusus dalam pelayanan kesehatan di kota Makassar, maka telah diterbitkan Peraturan Walikota Makassar Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Uraian Tugas Jabatan Struktural pada Dinas Kesehatan Kota Makassar. Dalam Perwali tersebut di Pasal 15, secara khusus mengatur tentang uraian tugas dan fungsi Seksi Perencanaan dan Pendayagunaan Program. Adapun tugas pokok dan fungsi seksi ini adalah:

- (1) Seksi Perencanaan dan Pendayagunaan Program mempunyai tugas menyelenggarakan program perencanaan dan pendayagunaan pelayanan operasional bidang kesehatan skala kota.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Seksi Perencanaan dan Pendayagunaan Program menyelenggarakan fungsi :
 - a. menyusun rencana dan program kerja Seksi Perencanaan dan Pendayagunaan Program;
 - b. menyelenggarakan perencanaan program kesehatan;
 - c. penyelenggaraan bimbingan dan pengendalian operasionalisasi bidang kesehatan;
 - d. menyelenggarakan survey kesehatan daerah (surkesda) skala kota;
 - e. implemetasi penapisan IPTEK di bidang pelayanan kesehatan skala kota;
 - f. melaksanakan verifikasi alat-alat kesehatan dan tenaga yang akan digunakan di bidang kesehatan skala kota;
 - g. menyelenggarakan kerja sama luar negeri di bidang kesehatan skala kota;

- h. menyelenggarakan sistem informasi kesehatan skala kota, menginput dan menganalisa data dari semua Puskesmas;
- i. menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas;
- j. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan.

Dengan adanya pengaturan uraian tugas melalui Perwali tersebut, maka secara berkala, Dinas Kesehatan Kota Makassar melakukan survei kesehatan daerah (Sukresda) dalam lingkup Kota Makassar.

Selain itu, pemerintah kota Makassar juga memanfaatkan data survei dari Imdev Research Institute yang dilaksanakan oleh The Fajar Institute of Pro Otonomi (FIPO).

FIPO menemukan bahwa masyarakat umumnya telah antusias untuk menikmati dan mengakses layanan kesehatan gratis. Namun demikian, di tengah masyarakat yang antusias tersebut masih banyak harapan masyarakat yang belum terpenuhi oleh pihak-pihak yang bertanggung jawab mendistribusikan layanan kesehatan. Dalam beberapa kasus, masyarakat masih mengeluhkan keramahan petugas, molornya waktu pelayanan, prosedur yang berbelit-belit, diskriminasi pelayanan, hingga fasilitas toilet. Dalam hal ini, pemerintah dipandang belum sepenuhnya berhasil mendekatkan layanan kesehatan maksimal (*maximal health service*) dari aspek kualitas layanan. Fakta ini kemudian membangun persepsi masyarakat bahwa hal yang gratis biasanya bermutu rendah.

Dalam skema FIPO terdapat lima isu strategis yang terkait dengan objek penilaian yang menjadi indikator layanan kesehatan, yaitu:

1. aksesibilitas layanan kesehatan yang mencakup layanan yang mudah, murah, terjangkau, dan merata.
2. ketercukupan sumber daya manusia dan sarana-prasarana.
3. sistem perlindungan kesehatan sebagai isu strategis yang berhubungan upaya-upaya menjamin kesehatan masyarakat.
4. isu strategis tentang komitmen anggaran kesehatan tercermin dari bantuan pemerintah kepada masyarakat dalam bidang kesehatan.
5. partisipasi penyelenggaraan layanan kesehatan adalah isu strategis yang memungkinkan sinergi pemerintah dan masyarakat dalam penanganan kesehatan.

Selanjutnya FIPO juga mengidentifikasi bahwa program daerah yang menonjol berdasarkan lima indikator kesehatan: 1) Indikator Aksesibilitas (mudah, murah, terjangkau dan merata); 2) Indikator Ketercukupan Sumber Daya Manusia dan Sarana-Prasarana; 3) Indikator Sistem Perlindungan Kesehatan; 4) Indikator Komitmen Anggaran Kesehatan; dan 5) Indikator Partisipasi Penyelenggaraan Layanan Kesehatan.

Dari kelima indikator tersebut, survei yang dilakukan ke masyarakat penerima layanan kesehatan mencakup pertanyaan-pertanyaan:

1. Apakah lokasi Fasilitas Kesehatan (Puskesmas, RSD, Pustu, Bidan Desa) Semakin Mudah Dijangkau dan Merata
2. Apakah daya Tampung Fasilitas Kesehatan (Puskesmas, RSD, Pustu, Bidan Desa) Semakin Memadai
3. Apakah biaya Pelayanan Kesehatan di Fasilitas-fasilitas Tersebut Semakin Terjangkau
4. Apakah kualitas Pelayanan Kesehatan Semakin Meningkat
5. Apakah Prosedur Pelayanan Semakin Mudah

6. Apakah ada Kecukupan Jumlah Dokter (dan Spesialis), Paramedis, dan Bidan
7. Apakah Penurunan Pungutan Tidak Resmi
8. Apakah Masyarakat dari Semua Kalangan Meski Berbeda Status Ekonomi, Sosial, dan Budaya Bisa Mendapatkan Pelayanan di Fasilitas Kesehatan di Daerah
9. Apakah Fasilitas Kesehatan Daerah (RSD, Puskesmas, Pustu, Bidan Desa) Memberikan Keringanan Biaya Bagi Warga Tidak Mampu
10. Apakah Meningkatnya Pelibatan Masyarakat dalam Penyusunan Anggaran Kesehatan
11. Apakah Semakin Transparan Proses Pembahasan Alokasi Anggaran Kesehatan

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penyajian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Pemberlakuan evaluasi dari masyarakat terhadap kesekapatan warga (*citizen charter*) dalam pelayanan kesehatan di kota Makassar telah dilakukan secara berkala melalui berbagai program seperti Sistem Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik Nasional (SP4N).
2. Faktor pendukung dan penghambat yang ditemui dalam pemberlakuan kesekapatan warga (*citizen charter*) dalam bidang kesehatan di kota Makassar ditemukan bahwa faktor pendukung adalah adanya Peraturan Presiden Nomor 76 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik dan Surat Edaran Menpan Nomor 4 Tahun 2016 tentang Pengintegrasian Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik secara Nasional bagi Pemerintah Daerah.
3. Urgensi evaluasi model kesepakatan warga (*citizen charter*) bidang kesehatan di kota Makassar mendesak untuk dilaksanakan. Mengingat bahwa evaluasi ini merupakan gerakan nasional yang telah dilakukan penandatanganan MoUnya oleh pemerintah kota Makassar.

6.2. Saran

Dari temuan-temuan penelitian mengenai pelayanan publik bidang kesehatan di kota Makassar, maka disarankan:

1. Agar pemerintah kota Makassar memperluas inovasi pelayanannya yang lebih merata kepada dinas-dinas atau SKPD lainnya.
2. Melibatkan warga masyarakat sebagai pengguna layanan publik secara partisipatif, agar pemerintah kota dapat lebih bersinergi meningkatkan

kesadaran masyarakatnya, terutama dalam hal pemeliharaan layanan kesehatan yang telah ada.

DAFTAR PUSTAKA

- BAPPENAS. 2010. *Laporan Kajian Manajemen Pengaduan Masyarakat dalam Pelayanan Publik*. Direktorat Aparatur Negara. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional. Jakarta.
- Bennett, J dan Iossa, E. 2006. "Building and Managing Facilities for Public Services." *Journal of Public Economics* 90, pp 2143-2160

- Bungin, Burhan. 2007. *Penelitian Kualitatif: Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial*. Jakarta: Kencana Prenama.
- Davidow, M. 2003. Have You Heard The Word? The Effect of Word of Mouth on Perceived Justice, Satisfaction and Repurchase Intentions Following Complaint Handling. *Journal of Consumer Satisfaction, Dissatisfaction and Complaining Behavior*. Vol. 16, pp. 67-79.
- _____. 2003. Organizational Responses To Customer Complaints: What Works And What Doesn't. *Journal of Service Research*. Vol. 5, No. 3, pp. 225-250.
- Johnson, William, C. 1992. *Public Administration: Policy, Politics, and Practice*. New York: The Dushkin Publishing Group, Inc.
- Jubaedah, Edah. "Analisis Penerapan Model-Model Alternatif Penyediaan Pelayanan Publik." *Jurnal Ilmu Administrasi*, Volume VIII No. 2, Agustus 2011 129.
- Kau, A., Elizabeth, W. Loh. 2006. The Effects of Service Recovery on Consumer Satisfaction: a Comparison Between Complainants and Non-Complainants. *Journal of Services Marketing*. Vol. 20. No. 2, pp. 101-111.
- Kumorotomo, Wahyudi. 2007. "Citizen Charter (Kontrak Pelayanan): Pola Kemitraan Strategis Untuk Mewujudkan Good Governance Dalam Pelayanan Publik."
- Maxham, J.G., Richard, G. Netemeyer. 2002. Modeling Customer Perceptions of Complaint Handling Over Time: The Effects of Perceived Justice on Satisfaction and Intent. *Journal of Retailing*. Vol. 78, No. 4, pp. 239-252.
- Murti B. 2006. "Strategi Untuk Mencapai Cakupan Universal Pelayanan Kesehatan Di Indonesia." *Temu Ilmiah Reuni Akbar FK-UNS*. 27 November 2010. Surakarta: Ilmu Kesehatan Masyarakat. Fakultas Kedokteran UNS.
- PermenPANRB No 15 tahun 2015 tentang Kompetisi Inovasi Pelayanan Publik Di Lingkungan Kementerian, Lembaga, Dan Pemerintah Daerah Tahun 2016
- Peraturan Walikota Makassar Nomor 101 Tahun 2013 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan Kota Makassar

Peraturan Walikota Makassar Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Uraian Tugas Jabatan Struktural pada Dinas Kesehatan Kota Makassar

Powers, T.L., and Dawn, B. 2002. Using Complaint Behavior to Improve Quality Through The Structure and Process of Service Delivery. *Journal of Consumer Satisfaction, Dissatisfaction and Complaining Behavior*, Vol.15, pp. 13-21.

Santosa, Pandji. 2008. *Administrasi Publik: Teori dan Aplikasi Good Governance*, Bandung: PT. Reflika Aditama.

Sinambela, L.P. 2010. *Reformasi Pelayanan Publik*. Jakarta. Bumi Aksara.

Tax, Stephen S., and Stephen W. Brown. 1998. Recovering and Learning From Service Failure. *Sloan Management Review*. Fall; Vol 40. No. 1, pp.75-88.

Varela-Neira, C., Rodolfo, V.C., and Víctor, I. 2010. Explaining Customer Satisfaction With Complain Handling. *International Journal of Bank Marketing*. Vol.26, No.2, pp. 88-112.

Wibowo. 2004. *Memahami Good Government dan Good Corporate*. Yogyakarta: YPAPI.

LAMPIRAN

1. Instrumen
2. Personalia Tenaga Peneliti
Beserta Kualifikasinya
3. HKI dan Publikasi

LAMPIRAN 1. INSTRUMEN PENELITIAN

No.	Aspek yang Dikaji	Harapan	Kenyataan
1.	VISI DAN MISI PELAYANAN		
	Visi harus mencerminkan standar keunggulan dan cita-cita yang ingin dicapai.		
	Visi harus mencerminkan dorongan yang kuat akan tumbuhnya inspirasi, semangat dan komitmen bagi stakeholder.		
	Mampu menjadi dasar dan mendorong terjadinya perubahan dan pengembangan program ke arah yang lebih baik		
	Menjadi dasar perumusan misi dan tujuan program pelayanan..		
	Visi harus disertai indikator pencapaian visi		
	Penjelasan tentang pelayanan yang ditawarkan yang sangat diperlukan oleh masyarakat.		
	Harus jelas memiliki sasaran publik yang akan dilayani		
	Kualitas pelayanan yang ditawarkan memiliki daya saing yang meyakinkan masyarakat		
	Penjelasan aspirasi yang diinginkan pada masa mendatang bagi masyarakat terhadap pelayanan yang tersedia		
2.	STANDAR PELAYANAN		
	Gambaran jenis pelayanan yang harus diberikan.		
	Janji layanan atau prinsip		

	kualitas yang harus dipenuhi dalam proses pelayanan		
	Target yang jelas untuk setiap jenis pelayanan		
	Biaya yang dibutuhkan untuk menyelenggarakan pelayanan sesuai standar.		
	Adanya kesempatan bagi masyarakat untuk mengajukan komplain atau usulan jika standar pelayanan yang telah ditetapkan tidak berhasil dipenuhi.		
3.	ALUR PELAYANAN		
	Tersedianya alur pelayanan oleh penyedia jasa layanan		
	Alur pelayanan disosialisasikan kepada masyarakat		
	Masyarakat memahami dan mengerti alur pelayanan kesehatan yang ada		
4.	UNIT ATAU BAGIAN PENGADUAN MASYARAKAT		
	Masyarakat dapat menyampaikan pengaduan atau penilaiannya mengenai pelayanan yang diberikan		
	Petugas layanan memiliki standar penanganan pengaduan		
	Terdapat evaluasi berkala untuk pengaduan masyarakat		
5.	SURVAI PENGGUNA LAYANAN		
	Ada survei pelayanan yang melibatkan masyarakat		
	Survei dilaksanakan secara berkala dan berkelanjutan		
	Survei dilakukan oleh lembaga independen		
	Survei dilaksanakan dengan metode dan teknik yang ilmiah dan terukur		
	Terdapat tindak lanjut dari hasil survei		

LAMPIRAN 2. PERSONALIA TENAGA PENELITIAN DAN KUALIFIKASINYA

Pelaksana kegiatan penelitian ini terdiri dari dua orang, meliputi satu orang sebagai ketua tim peneliti dan satu orang anggota. Organisasi penelitian secara lengkap tampak dalam tabel berikut:

Posisi dan Nama	Bidang Keahlian/Tugas
Penanggung Jawab: Ketua Lembaga Penelitian Universitas Negeri Makassar	Memberikan persetujuan dan rekomendasi kepada tim peneliti
Pelaksana Kegiatan: Ketua Tim: Dr.Risma Niswaty, S.S., M.Si.	Ketua peneliti memiliki keahlian dalam bidang kebijakan publik. Ketua peneliti bertanggung jawab mengelola dan mengordinir pelaksanaan penelitian.
Anggota: Muhammad Darwis, S.Pd., M.Pd.	Memiliki latar belakang keilmuan dalam bidang administrasi dan memiliki pengalaman sebagai peneliti nasional yang didanai oleh BAPPENAS. Anggota peneliti bertugas melaksanakan dan memantau pelaksanaan penelitian.
Tenaga Penunjang: 2 orang mahasiswa Pendidikan Administrasi Perkantoran UNM	Kedua tenaga penunjang bertugas menjadi enumerator di lokasi penelitian.

KETUA TIM PENELITIAN

A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap	Dr. Risma Niswaty, S.S., M.Si.
2	Jabatan Fungsional	Lektor
3	Jabatan Struktural	Skeretaris Program Studi S1 Pendidikan Administrasi Perkantoran FIS UNM
4	NIP/NIK/No. Identitas Lainnya	19720126 200312 2 004
5	NIDN	0026017206
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Ujung Pandang, 26 Januari 1972
7	Alamat Rumah	Taman Pesona Asri Blok C No.4 Sungguminasa
8	Nomor Telepon/Fax.	0411-8215742
9	Nomor HP.	081343972223
10	Alamat Kantor	Gedung BE Kampus FIS UNM, Gunungsari Baru, 90222
11	Nomor Telepon/Fax.	0411-889464 / 0411-887406
12	Alamat e-mail	risma.niswaty@gmail.com
13	Lulusan yang telah dihasilkan	S-1= orang; S-2= orang; S-3= orang
14	Mata Kuliah yang Diampu	1. Analisis Kebijakan Publik (S1)
		2. Manajemen Sumber Daya Manusia (S1)
		3. Sistem Informasi Manajemen (S1)
		4. Teknologi Informasi dan Komunikasi (S1)
		5. Metodologi Penelitian Sosial (S1)
		6. Teori dan Etika Komunikasi (S1)
		7. Manajemen Usaha Kecil (S1)
		8. Publik Relation dan Keprotokolan (S1)

B. Riwayat Pendidikan

	S1	S2	S3
Nama PT.	Universitas Hasanuddin	Universitas Hasanuddin	Universitas Negeri

	S1	S2	S3
			Makassar
Bidang Ilmu	Sastra Inggris	Ilmu Komunikasi	Ilmu Administrasi Publik
Tahun Masuk-Lulus	1991/1996	1997/2000	2008/2013
Judul Skripsi/ Tesis/Disertai	Mary Shelley's Frankenstein: Analisis Sosiologis Struktural	Analisis Semiotika terhadap Tanda dan Ideologi dalam Iklan Anak-anak di Televisi	Demokratisasi dan Efektivitas Penyelenggaraan Pemilihan Umum Kepala Daerah Kabupaten Gowa oleh Komisi Pemilihan Umum Daerah (KPUD)
Nama Pembimbing/ Promotor	Drs. Ishak Ngeljaratan, MS./ Drs. M.Amir, M.Si.	Dr.S. Sinansari ecip/ Dr.Mansyur Semma, M.Si.	Prof.Amir Imbaruddin, MDA., Ph.D. (Promotor); Prof. Dr. H.Andi Makkulau (Kopromotor); Prof.Dr.Haedar Akib, M.Si. (Kopromotor)

C. Pengalaman Penelitian

No.	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jml (Juta Rp)
1	2003-2005	Representasi Bahasa sebagai Sistem Makna Sosial , Historis, dan Politik (Riset Pengembangan dan Implementasi Teori Linguistik Gramscian)	RUKK Kemenristek	150.000.000
2	2006	Pemberdayaan Industri Kecil Dalam Penanggulangan Kemiskinan Di	SPP/DPP	1.500.000

No.	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jml (Juta Rp)
		Kelurahan Lemoe Kecamatan Bacukiki Kota Pare-Pare		
3	2006	Pengaruh Bantuan Langsung Tunai Dana Subsidi Bahan Bakar Minyak Terhadap Kesejahteraan Masyarakat Miskin Di Kecamatan Bacukiki Kecamatan Pare-Pare	DP2M	1.500.000
4	2012	Implementasi Kebijakan Pencalonan pada Pemilihan Kepala Daerah Tahun 2010 (Studi pada Komisi Pemilihan Umum Kabupaten Gowa)	PNBP	3.500.000
5	2013	Demokratisasi dan Efektivitas Penyelenggaraan Pemilihan Umum Kepala Daerah Kabupaten Gowa oleh Komisi Pemilihan Umum Daerah	Hibah Doktor	31.500.000
6	2013	Efektivitas Pelaksanaan Tugas Sekretaris pada Kantor Komisi Pemilihan Umum Provinsi Sulawesi Selatan	PNBP	5.000.000
7	2014	Manajemen Keluhan Pelanggan (<i>Complaint Management</i>) pada Pemberian Layanan Publik di Kota Makassar	PNBP	7.500.000

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat

No.	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber	Jml (Juta Rp)
1	2006	Pelatihan Penyusunan Proposal Peneliti Bagi Guru-Guru SMP Batara Gowa Di Kabupaten Gowa	DP2M	2.000.000
2	2010	Pelatihan Pengelolaan Arsip pada Kantor Komisi Pemilihan Umum Kabupaten Gowa	PNBP	4.000.000
3	2011	Pelatihan dan Pendampingan Penerapan Sistem Informasi	PNBP	4.000.000

No.	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber	Jml (Juta Rp)
		Manajemen pada Lembaga Mitra Lingkungan (LML) Sulawesi Selatan		
4	2012	Pendampingan Penerapan Prinsip Pelayanan Publik pada Puskesmas Tamalate Makassar	PNBP	4.000.000
5	2012-2013	Pendampingan Masyarakat Lingkar I PT Semen Tonasa dalam Pengelolaan Dana CSR	PT Semen Tonasa	85.000.000

E. Pengalaman Penulisan Artikel Ilmiah Dalam Jurnal

No.	Tahun	Judul Artikel Ilmiah	Volume/Nomor	Nama Jurnal
1	2010	Pengelolaan Arsip Dinamis pada Kantor Komisi Pemilihan Umum (KPU) Kabupaten Gowa”	Volume XII Nomor 24 Juli 2010.	Dedikasi
2	2011	Sistem Informasi Manajemen yang Berbasis Komputer pada Pengolahan Data dan Informasi di Lembaga Mitra Lingkungan Sulawesi Selatan	Volume XIII/Nomor 2/ Juli 2011	Dedikasi
3	2012	Independensi Penyelenggara Pemilu pada Pemilu pada (Studi Kasus Pemilu pada Kabupaten Gowa)	Volume 8/Nomor 2/ September 2012	Ekonomi dan Manajemen
4	2014	Penyelenggaraan Pemilihan Umum di Indonesia: (Eksplorasi Konstruksi Model Normatif Prosedur	Volume I Nomor 1 Desember 2014.	Ad’ministrare Universitas Negeri Makassar

No .	Tahun	Judul Artikel Ilmiah	Volume/Nomor	Nama Jurnal
		Demokrasi)		

F. Pengalaman Penyampaian Makalah Secara Oral Pada Pertemuan/ Seminar Ilmiah

No .	Nama Pertemuan Ilmiah	Judul Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat
1	Seminar Nasional Reformasi Birokrasi Menuju Tata Pemerintahan yang Baik	Reformasi Penyelenggara Pemilu menuju Demokratisasi Pemilihan Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah	Pascasarjana Universitas Negeri Makassar
2	Diskusi Tematik Sekolah Demokrasi	Partai Politik dan Pendidikan Politik bagi Masyarakat	Komunitas Indonesi untuk Demokrasi (KID) dan Lembaga Advokasi dan Pendidikan Anak Rakyat (LAPAR)
3	Seminar Nasional "Membentuk Karakter Unggul Siswa Melalui Sistem Pendidikan Terpadu"	Kebijakan = Kebajikan Pendidikan?	Minggu, 16 Mei 2014 di Ruang Pola Kantor Gubernur Sulsel
4	Festival Dato	Kebijakan Lokal Berbasis	1-2 Februari

	Tiro 2015	Kesejarahan	2015, Bulukumba
--	-----------	-------------	--------------------

G. Pengalaman Penulisan Buku

No.	Tahun	Judul Buku	Jumlah Halaman	Penerbit
1	2013	Standard Learning Materials and Assessment for Hospitality	156	Alauddin University Press

H. Pengalaman Perolehan HKI

No.	Tahun	Judul/Tema HKI	Jenis	Nomor Pendaftaran / Sertifikat
	---	-----	----	-----

I. Pengalaman Rumusan Kebijakan Publik/Rekayasa Sosial Lainnya

No.	Tahun	Judul/Tema/Jenis Rekayasa Sosial Lainnya yang telah diterapkan	Tempat Penerapan	Respon Masyarakat
	---	-----	----	-----

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggung jawabkan secara hukum.

Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima resiko.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi persyaratan dalam pengajuan Penelitian Hibah Kompetensi.

Makassar, 2 Juli 2015
Pengusul

**(Dr. Risma Niswaty, S.S.,
M.Si.)**

BIODATA PENELITI (ANGGOTA)

A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap	Muh. Darwis, S.Pd., M.Pd
2	Jabatan Fungsional	Lektor
3	Jabatan Struktural	Sekretaris PSPAP FIS UNM Makassar
4	NIP/NIK/No. Identitas Lainnya	198101152007101001

5	NIDN	0015018106
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Sungguminasa, 15 Januari 1981
7	Alamat Rumah	Jl. Poros Barombong KM. 1 Panciro – Kec. Bajeng Kab. Gowa, 92152
8	Nomor Telepon/Fax.	0411-8216565
9	Nomor HP.	081355624246 / 08114117011
10	Alamat Kantor	Gedung FIS Lt. III. Kampus UNM Gunungsari Baru Makassar, 90222
11	Nomor Telepon/Fax.	0411-889464 / 0411-887406
12	Alamat e-mail	darwismatta@gmail.com

B. Pengalaman Penelitian

No.	Tahun	Sumber Dana	Judul Penelitian	Peran
1.	2010	Bappenas	Evaluasi Kinerja Pembangunan Daerah (EKPD) Provinsi Sulawesi Barat	Anggota
2.	2010	DIPA UNM	Implementasi Administrasi Ketatausahaan (Studi pada SMA Negeri 3 Sungguminasa Kabupaten Gowa)	Anggota
3.	2011	DIPA UNM	Penerapan Sistem Komputerisasi Dalam Proses Pengambilan Keputusan Pada Balai Pengembangan Pendidikan Nonformal dan Informal Regional V Makassar	Mandiri
4.	2011	Mandiri	Analisis Pengaruh Gaya Kepemimpinan Terhadap Kinerja Pegawai Pada Lembaga Penjaminan Mutu Pendidikan (LPMP) Provinsi Sulawesi Selatan	Mandiri
5.	2011	Bappenas	Evaluasi Kinerja Pembangunan Daerah (EKPD) Provinsi Sulawesi Barat	Anggota

6.	2011	DIPA UNM	Gaya Kepemimpinan Kepala Sekolah Dalam Meningkatkan Disiplin Kerja Pegawai Di Kantor Desa BontoTappalang Kecamatan Tompobulu Kabupaten Bantaeng	Anggota
7.	2012	Strategi Nasional	Pemetaan Kompetensi Lokal sebagai Basis Pengembangan Model Kerjasama Antar Daerah dalam Penyediaan Pelayanan Publik di Kawasan Mamminasata Provinsi Sulawesi Selatan	Anggota
8.	2012	Bappenas	Evaluasi Kinerja Pembangunan Daerah Provinsi Sulawesi Barat	Anggota
9.	2013	Bappenas	Evaluasi Kinerja Pembangunan Daerah Provinsi Sulawesi Barat	Anggota
10.	2013	Hibah Bersaing	Pengembangan Model Pelayanan Terpadu Berbasis Kinerja di Kabupaten Takalar	Anggota
11	2013	PNBP FIS UNM	Pengaruh Gaya Kepemimpinan Situasional Terhadap Kinerja Pegawai Bidang Pendidikan Dasar pada Dinas Pendidikan Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan	Ketua
12	2014	PNBP FIS UNM	Manajemen Keluhan Pelanggan (<i>Complain Management</i>) Pada Pemberian Layanan Publik Di Kota Makassar	Anggota
13	2015	PNBP FIS UNM	Pengaruh Tunjangan Kinerja Terhadap Kinerja Pegawai BAUK Universitas Negeri Makassar	Anggota
14	2015	PEMDA Kab. Takalar	Manajemen Kolaborasi Pengelolaan Wisata Pantai Kabupaten Takalar	Anggota

Makassar, November 2016

Yang Bersangkutan,

Muh. Darwis, S.Pd., M.

***CITIZEN CHARTER DALAM PELAYANAN
KESEHATAN DI KOTA MAKASSAR***
(Sebuah Program Inovasi Pelayanan Publik)

Risma Niswaty *

** Universitas Negeri Makassar, Indonesia*

Abstrak:

Citizen charter merupakan sebuah upaya inovatif dalam pelayanan publik. Kota Makassar sebagai salah satu kota besar di Indonesia yang telah

menerapkan berbagai program pelayanan publik dengan menerapkan prinsip partisipatif bagi warga masyarakatnya. Salah satu program inovatif dalam pelayanan kesehatan yang diberikan kepada warganya adalah program *Home Care*. Program inovatif ini telah mengantarkan pemerintah kota Makassar memperoleh penghargaan Top 35 Inovasi Pelayanan Publik 2016.

Kata Kunci: citizen charter, pelayanan publik, prinsip partisipatif, dan Home Care

Pengantar

Pada tahun 2014, enam bulan setelah pemerintahan baru di kota Makassar, walikota Mohammad Ramdhan Pomanto ditetapkan sebagai pemimpin inovatif oleh Earoph World Congress. Penetapan pemimpin inovatif tersebut didasarkan pada kemampuan walikota Makassar dalam menata kota, pemerintahan, dan pelayanan, serta pembangunan. Hal ini tidak terlepas dari adanya berbagai program andalan yang salah satu di antaranya adalah kesepakatan warga (*citizen charter*) dengan melibatkan seluruh SKPD di lingkup Pemerintah Kota Makassar.

Selanjutnya, pemerintah kota Makassar juga memperoleh penghargaan Top 35 Inovasi Pelayanan Publik 2016 melalui program Home Care, yaitu program pelayanan kesehatan inovatif yang berbasis pelayanan di rumah dengan bantuan fasilitas mobil kesehatan Dottoro'ta'.

Dalam rangka memperkuat landasan kebijakan bagi upaya peningkatan kualitas pelayanan publik, pemerintah telah menerbitkan Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, di samping sebelumnya telah terbit Undang-Undang No. 37 Tahun 2008 tentang Ombudsman RI. Kedua kebijakan tersebut diharapkan dapat lebih memperkuat landasan dalam memberikan jaminan pelayanan yang lebih berkualitas kepada masyarakat. Berbicara pada perbaikan kualitas dan

perbaikan kinerja dalam meningkatkan pelayanan publik yang baik tidak terlepas dari peran pemerintah yang diberikan kewenangan dalam melakukan pengawasan terhadap penyelenggara negara dalam meningkatkan kualitas dan kinerja dalam pelayanan publik yang baik oleh Ombudsman Republik Indonesia. Sebagaimana UU No. 37 Tahun 2008 memberikan tugas bahwa Ombudsman dapat melakukan upaya pencegahan maladministrasi dalam penyelenggaraan pelayanan publik untuk menciptakan dan meningkatkan mutu pelayanan negara di segala bidang agar setiap warga negara dan penduduk memperoleh keadilan, rasa aman, dan kesejahteraan yang semakin baik.

Pada tahun 2010, BAPPENAS menyajikan hasil survei integritas yang dilakukan KPK menunjukkan bahwa kualitas pelayanan publik Indonesia baru mencapai skor 6,84 dari skala 10 untuk instansi pusat, dan 6,69 untuk unit pelayanan publik di daerah. Skor integritas menunjukkan karakteristik kualitas dalam pelayanan publik, seperti ada tidaknya suap, ada tidaknya SoP, kesesuaian proses pemberian pelayanan dengan SOP yang ada, keterbukaan informasi, keadilan dan kecepatan dalam pemberian pelayanan serta kemudahan pengaduan masyarakat.

Pemerintah kota Makassar pada periode kepemimpinan bapak Ilham Arief Sirajuddin telah menerapkan audit sosial sebagai wujud transparansi pelayanan publik. Hasil dari audit sosial tersebut telah membentuk 1000 auditor komunitas. Sebagai keberlanjutan dari telah terlaksananya prinsip transparansi dalam pelayanan publik, maka pemerintah kota Makassar di bawah kepemimpinan walikota dan wakil

walikota Ramdan Pomanto dan Syamsu Rizal di periode 2014-2019 ini selayaknya mengusung sebuah pemerintahan yang menerapkan pula prinsip partisipatif.

Konsep Pelayanan Publik

Untuk mengatasi permasalahan dalam penyediaan pelayanan publik berbagai upaya dilakukan dalam konteks reformasi administrasi publik dan birokrasi. Bahkan negara-negara yang sudah maju sekalipun terus berinisiatif untuk mencari berbagai cara penataan, pengelolaan dan penyediaan pelayanan publik yang baik. Inisiatif-inisiatif tersebut melahirkan berbagai macam bentuk model penyediaan layanan publik seperti model kemitraan antara pemerintah dengan swasta atau dikenal dengan istilah public-private partnership (PPP), model produksi bersama atau co-production dengan organisasi masyarakat madani, model kontraktual, sampai dengan model yang paling ekstrim yakni privatisasi. Contohnya Inggris mengembangkan skema berupa Private Finance Initiative (PFI) yang mencakup berbagai jenis pelayanan seperti kesehatan, pendidikan, pertahanan, lembaga masyarakat dan transportasi jalan (dalam Bennett dan Iossa, 2006).

Di negara-negara berkembang termasuk Indonesia, upaya reformasi pelayanan publik dengan memperkenalkan mekanisme pasar dalam penyediaan pelayanan seperti itu telah internasional yang kuat ditambah dengan tidak memadainya sumber-sumber daya pemerintah untuk menyediakan pelayanan, struktur sektor publik yang tidak kondusif bagi perluasan akses, peningkatan kualitas dan penggunaan dana secara efisien turut mendorong diadopsinya konsep-konsep mekanisme pasar dalam

pelayanan publik di negara-negara berkembang. Contohnya model *contracting out* diadopsi dalam pelayanan bidang kesehatan dengan tujuan untuk mengatasi keterbatasan-keterbatasan pemerintah serta memperluas akses pelayanan kesehatan. Karena dengan model ini pihak pemerintah tidak menyediakan sendiri pelayanan melainkan melakukan kontrak dengan agen luar yang disebut kontraktor untuk menyediakan pelayanan kesehatan (dalam Murti, 2006). Di negara-negara maju model-model pelayanan seperti ini sudah merupakan bagian dari reformasi pelayanan publik di segala bidang kehidupan.

Pendekatan penyelenggaraan urusan publik yang bersifat sentralis, non partisipatif serta tidak akomodatif terhadap kepentingan publik pada rezim-rezim terdahulu, harus diakui telah menumbuhkan rasa tidak percaya dan bahkan antipati pada rezim yang berkuasa. Menurut Edelman dalam Wibowo (2004: 5), hal seperti ini merupakan era anti birokrasi, era anti pemerintah, Penerapan prinsip-prinsip good governance sangat penting dalam pelaksanaan pelayanan publik untuk meningkatkan kinerja aparatur negara. Hal ini disebabkan karena pemerintah merancang konsep prinsip-prinsip good governance untuk meningkatkan potensi perubahan dalam birokrasi agar mewujudkan pelayanan publik yang lebih baik, disamping itu juga Masyarakat masih menganggap pelayanan publik yang dilaksanakan oleh birokrasi pasti cenderung lamban, tidak profesional, dan biayanya mahal.

Peran Pemerintah dalam Pemberian Pelayanan Publik

Birokrasi menurut Santosa (2008) merupakan pengaburan makna birokrasi yang berkembang di masyarakat dan terus berlangsung oleh sikap diam masyarakat. Berbagai kondisi tersebut mencerminkan *bad governance* dalam birokrasi di Indonesia. Lebih jauh lagi, Santosa (2008: 130) menggambarkan bahwa paradigma tata kelola pemerintahan telah bergeser dari *government* ke arah *governance* yang menekankan pada kolaborasi dalam kesetaraan dan keseimbangan antara pemerintah, sektor swasta, dan masyarakat madani. Pelayanan publik menjadi tolok ukur keberhasilan pelaksanaan tugas dan pengukuran kinerja pemerintah melalui birokrasi.

Pelayanan publik selalu dikaitkan dengan tugas dan fungsi pemerintah. Johnson (1992) menyatakan bahwa keberadaan pemerintah di negara manapun adalah untuk melindungi dan melayani masyarakatnya. Hal ini dipertegas oleh pendapat Roth (dalam Wirjatmi, 2004) yang menyatakan bahwa pelayanan publik merupakan tanggung jawab pemerintah baik di tingkat pusat, regional maupun lokal.

David Osborne dengan konsep *Reinventing Government* menggagas ide bahwa pemerintah seharusnya lebih banyak berperan dalam fungsi pengaturan pelayanan publik daripada sebagai produsen. Pemikiran-pemikiran inilah yang kemudian kita kenal dengan konsep paradigma *New Public Management* (NPM). Berkaitan dengan peran pemerintah dalam penyediaan pelayanan publik Leach, et.al. (1996, dalam Wirjatmi: 2004) mengidentifikasi empat model kewenangan pelayanan yaitu *traditional bureaucratic authority*, *residual enabling authority*, *market oriented authority* dan *community oriented enabler*. Model *traditional bureaucratic authority* mengandung makna bahwa pemerintah

memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan karena pemerintah merasa mampu untuk melakukannya. Sedangkan dalam model residual enabling authority pelayanan publik yang diberikan pemerintah bersifat terbatas. Pelayanan pada umumnya yang banyak dilakukan dengan menggunakan mekanisme pasar, pemerintah hanya melakukan pelayanan yang bersifat spesifik. Adapun dalam model market oriented authority, kewenangan pemerintah dalam pelayanan adalah dalam perannya sebagai kunci perencanaan serta agen koordinasi bagi pengembangan ekonomi baik lokal, regional maupun nasional. Terakhir, model community oriented enabler yang didasarkan pada asumsi bahwa untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan yang sangat bervariasi dapat dilakukan melalui berbagai saluran baik dilakukan langsung oleh pemerintah, sektor swasta ataupun saluran lain yang memungkinkan. Inti dari model ini adalah adanya partisipasi komunitas dan akuntabilitas.

Target RPJMN 2015-2019 terkait sektor pelayanan publik barang, jasa dan administratif sesuai Perpres 2 Tahun 2015 yaitu Kementerian 70%, Lembaga 25%, Provinsi 60% dan Kabupaten/ Kota 10%. Oleh karena itu, hasil penilaian ini dapat menjadi bukti dan dasar semangat dalam memberikan sumbangsih perbaikan dalam penyelenggaraan pelayanan publik di setiap lingkungan pemerintahan dengan mewujudkan penyelenggaraan pelayanan publik yang efektif, efisien dan memberikan manfaat dalam pembangunan perekonomian di Indonesia.

Ombudsman melakukan penilaian terhadap produk pelayanan perizinan yang berada di setiap lingkungan Kementerian, Lembaga dan Pemerintah Daerah.

Pertama, untuk kementerian terdapat 6 kementerian yang mendapatkan nilai hijau yaitu Kementerian Kesehatan, Kementerian Perindustrian, Kementerian Energi Sumber Daya Mineral, Kementerian Perdagangan, Kementerian Pertanian dan Kementerian Lingkungan hidup dan Kehutanan. *Kedua*, untuk kategori Lembaga terdapat 3 Lembaga yang mendapatkan nilai hijau yaitu Badan Koordinasi Penanaman Modal, Badan Pusat Statistik, Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah. *Ketiga*, untuk kategori Provinsi terdapat 3 Pemerintah provinsi yang mendapatkan nilai hijau yaitu Sulawesi Selatan, Jawa Timur dan Kalimantan Selatan. *Keempat*, untuk kategori Kabupaten/ Kota terdapat 3 Pemerintah Kabupaten/ Kota yang mendapatkan nilai hijau yaitu Kabupaten Kubu Raya, Kabupaten Deli Serdang dan Kabupaten Tanah Laut.

Citizen Charter: sebuah Alternatif Model Pelayanan Publik

Citizen Charter adalah pedoman bagi penyelenggaraan kota, yang akan menjadi kompas dalam navigasi arah perkembangan kota dan pelayanan publik. Para warga hendaknya membangun sebuah kesepakatan dengan penyelenggara kota mengenai visi dan misi kota. Kesepakatan yang dibangun mencakup bagaimana kota dapat memenuhi kebutuhan dan tuntutan kesejahteraan, kualitas hidup, kenyamanan, keamanan dan kepastian hukum serta lingkungan yang terjaga.

Kumorotomo (2007) menegaskan bahwa banyak hal yang bersifat sangat fungsional di dalam *citizen charter*, yaitu bahwa hal itu akan dapat dijadikan sebagai bentuk rumusan dari kesepakatan bersama yang bersifat terbuka, sebagai instrumen publik untuk mengontrol penyelenggaraan pelayanan, dan juga sebagai sarana untuk mengatur hak dan kewajiban dari pengguna maupun penyedia pelayanan secara seimbang dan adil. Dengan demikian asumsi yang terdapat di dalam good governance sangat sejalan dengan *citizen charter*, yaitu bahwa pelayanan publik akan menjadi urusan dan tanggung jawab bersama antara pemerintah, swasta, dan masyarakat pengguna pada umumnya.

Ada lima unsur pokok yang tercantum di dalam *citizen charter*, yaitu:

1. Visi dan misi pelayanan;

Yang termuat di sini adalah rumusan tentang sejauhmana organisasi pelayanan publik telah merujuk pada prinsip-prinsip kepastian pelayanan. Harus diingat bahwa visi dan misi pelayanan tidak hanya difahami sebagai slogan atau motto, tetapi harus diaktualisasikan ke dalam tindakan konkret. Visi dan misi harus menjadi bagian dari budaya pelayanan yang tercermin di dalam cara pemberian layanan.

2. Standar pelayanan;

Berisi penjelasan tentang apa, mengapa dan bagaimana upaya yang diperlukan untuk memperbaiki kualitas pelayanan. Standar pelayanan memuat norma-norma pelayanan yang akan diterima oleh pengguna layanan. Dalam hal ini standar pelayanan harus memuat standar perlakuan terhadap

pengguna, standar kualitas produk (out-put) yang diperoleh masyarakat dan standar informasi yang dapat diakses oleh pengguna layanan.

3. Alur pelayanan;

Berisi penjelasan tentang unit/bagian yang harus dilalui bila akan mengurus sesuatu atau menghendaki pelayanan dari organisasi publik tertentu. Alur pelayanan harus menjelaskan berbagai fungsi dan tugas unit-unit dalam kantor pelayanan sehingga kesalahpahaman antara penyedia dan pengguna jasa pelayanan dapat dikurangi. Bagan dari alur pelayanan perlu ditempatkan di tempat strategis agar mudah dilihat pengguna layanan. Alangkah baiknya kalau bagan itu didesain secara menarik dengan bahasa yang sederhana dan gambar-gambar yang memudahkan pemahaman pengguna pelayanan.

4. Unit atau bagian pengaduan masyarakat;

Yang dimaksud adalah satuan, unit atau bagian yang berfungsi menerima segala bentuk pengaduan masyarakat. Satuan ini wajib merespons dengan baik semua bentuk pengaduan, menjamin adanya keseriusan dari penyedia layanan untuk menanggapi keluhan dan masukan. Ia juga berperan untuk mengevaluasi system pelayanan yang ada. Salah satu peran penting dari unit pengaduan masyarakat ialah dalam riset dan pengembangan sistem pelayanan.

5. Survei pengguna layanan;

Di Indonesia, survei pengguna layanan kebanyakan masih terbatas dilakukan oleh perusahaan swasta dalam bentuk survei pelanggan (*customer survey*). *Citizen charter* mengharuskan dilakukannya survei pengguna layanan bagi organisasi publik. Tujuannya ialah untuk mengetahui aspirasi, harapan, kebutuhan dan permasalahan yang dihadapi masyarakat. Hasil survei digunakan untuk memperbaiki sistem penyelenggaraan pelayanan publik di masa mendatang sesuai harapan masyarakat. Yang diharapkan dari adanya survei pengguna layanan itu ialah adanya hubungan baik dan tingkat kepercayaan pengguna terhadap penyedia layanan.

***Citizen Charter* dalam Pelayanan Kesehatan di Kota Makassar**

1. Visi dan Misi Pelayanan

Pembahasan mengenai visi dan misi pelayanan kesehatan di kota Makassar, berlandaskan pada rumusan tentang sejauhmana pelayanan publik di dalam lingkup Dinas Kesehatan kota Makassar telah merujuk pada prinsip-prinsip kepastian pelayanan. Visi dan misi harus menjadi bagian dari budaya pelayanan yang tercermin di dalam cara pemberian layanan.

Secara umum, kota Makassar telah dirancang melalui visi “Mewujudkan Makassar Kota Dunia yang Nyaman untuk Semua”. Visi ini selanjutnya didukung pula dengan misi kota Makassar, yaitu: a) Merekonstruksi Nasib Rakyat Menjadi Masyarakat Sejahtera Standar Dunia; b) Merestorasi Tata Ruang Kota Menjadi

Kota Nyaman Kelas Dunia; dan c) Mereformasi Tata Pemerintahan Menjadi Pelayanan Publik Kelas Dunia Bebas Korupsi.

Dalam rangka pencapaian visi besar tersebut, maka sejumlah kegiatan yang berbasis pelayanan publik telah diprogramkan oleh pemerintah kota Makassar. Menjelang peringatan Hari Jadi Makassar ke 408, Tanggal 9 November Pemerintah kota Makassar merilis 100 program inovasi di masing-masing Satuan Kerja Pemerintah Daerah (SKPD). Dari sejumlah Program Inovasi tersebut, 30 diantaranya disiapkan untuk mengikuti kompetisi Inovasi Nasional di Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (KemenpanRB). Beberapa program yang menjadi andalan Pemerintah Kota Makassar adalah seperti Home Care, Telemedicine, Smart card, Bank sampah, dan lain-lain.

Dari seratus program pelayanan publik unggulan berinovasi dari pemerintah kota Makassar tersebut, terdapat lima program inovasi yang berada di bawah kendali dan tanggung jawab Dinas Kesehatan Kota Makassar, yaitu program: 1) Home Care; 2) Telemedicine; 3) E-Puskesmas; 4) Beautiful Enjoy Reproduction Election System/ Beres (RSU Daya); dan 5) Tetap Awet Muda, Perkasa Dan Cantik Usia Lanjut /Ta'Paci (RSU Daya).

2. Standar Pelayanan

Dalam konsep standar pelayanan, sebuah standar pelayanan seharusnya memuat norma-norma pelayanan kesehatan yang akan diterima oleh pengguna layanan. Dalam hal ini standar pelayanan harus memuat standar perlakuan terhadap

pengguna, standar kualitas produk (out-put) yang diperoleh masyarakat dan standar informasi yang dapat diakses oleh pengguna layanan.

Untuk memenuhi pelayanan di bidang kesehatan di kota Makassar, telah diterbitkan Peraturan Walikota Makassar Nomor 101 Tahun 2013 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan Kota Makassar. Ruang lingkup Perwali tersebut mengatur tentang: a) Jenis pelayanan, indikator, nilai, dan waktu pencapaian SPM bidang Kesehatan; b) Pengorganisasian yang terdiri dari pelaksanaan pelayanan, pengelolaan pengaduan masyarakat, pengelolaan informasi, pengawasan internal, penyuluhan kepada masyarakat, dan pelayanan konsultasi; c) Penerapan SPM; d) Pembinaan dan pengawasan; dan e) Pelaporan, monitoring dan evaluasi.

Perwali bidang Kesehatan tersebut juga mengatur tentang jenis pelayanan kesehatan. Terdapat delapan belas jenis pelayanan yang harus diberikan kepada masyarakat, yaitu: Pelayanan Ibu Hamil – K4; Pelayanan Komplikasi Kebidanan; Pelayanan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan; Pelayanan Ibu Nifas; Pelayanan Neonatus dengan Komplikasi; Pelayanan Bayi; Pelayanan Imunisasi Anak; Pelayanan Anak Balita; Pemberian Makanan Pendamping/MP ASILokal dan Pabrikan; Pelayanan Gizi Buruk; Penjaringan Kesehatan Siswa Sekolah Dasar (SD); Pelayanan Keluarga Berencana (KB); Penemuan dan Penanganan Penyakit; Pelayanan Kesehatan Dasar Pasien Masyarakat Miskin; Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin; Pelayanan Gawat Darurat Level 1 yang harus

diberikan sarana kesehatan di kota; Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan Epidemiologi kurang dari 24 jam; dan Kelurahan siaga aktif.

3. Alur Pelayanan

Konsep ketiga dalam menilai pelayanan publik adalah mengenai alur pelayanan. Dalam penelitian ini alur pelayanan berisi penjelasan tentang unit/bagian yang harus dilalui bila akan mengurus sesuatu atau menghendaki pelayanan kesehatan dari puskesmas maupun Dinas Kesehatan kota Makassar. Alur pelayanan harus menjelaskan berbagai fungsi dan tugas unit-unit dalam kantor pelayanan sehingga kesalahpahaman antara penyedia dan pengguna jasa pelayanan dapat dikurangi. Bagan dari alur pelayanan kesehatan perlu ditempatkan di tempat strategis agar mudah dilihat pengguna layanan.

Home care sebagai program inovatif di bidang kesehatan pemerintah kota Makassar adalah pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan komprehensif yang diberikan kepada individu dan keluarga di tempat tinggal mereka. Inovasi pelayanan kesehatan ini bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan atau memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan akibat dari penyakit, terpenuhinya kebutuhan dasar bagi pasien secara bio-psiko-spiritual, meningkatkan kemandirian pasien dan keluarga dalam pemeliharaan dan perawatan anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan, serta terpenuhinya kebutuhan pelayanan keperawatan kesehatan di rumah sesuai dengan kebutuhan pasien.

Dalam pelayanan Home Care, terdapat beberapa unsur pelayanan yang tercakup di dalamnya, yaitu: Pengelola adalah Dinas Kesehatan Kota Makassar yang bertanggung jawab terhadap pelayanan Home Care Kota Makassar; Pelaksana terdiri dari dokter, perawat, bidan, tenaga gizi, apoteker, sanitarian dan tenaga profesi yang lain; dan Klien adalah pasien Home Care dan keluarga yang bertanggung jawab dalam memenuhi kebutuhan pelayanan sehari-hari pasien.

4. Unit atau Bagian Pengaduan Masyarakat;

Satuan, unit atau bagian yang berfungsi menerima segala bentuk pengaduan masyarakat. Satuan ini wajib merespons dengan baik semua bentuk pengaduan, menjamin adanya keseriusan dari penyedia layanan untuk menanggapi keluhan dan masukan. Juga berperan untuk mengevaluasi system pelayanan yang ada. Salah satu peran penting dari unit pengaduan masyarakat ialah dalam riset dan pengembangan sistem pelayanan.

Terkait dengan tindak lanjut pelayanan publik yang dapat memenuhi harapan masyarakat, maka inovasi home care ini juga memiliki sistem pengaduan. Pemerintah kota Makassar pada bulan Oktober 2016 telah melakukan penandatanganan MoU antara Kemenpan RB terkait Sistem Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik (SP4N)/ LAPOR. SP4N merupakan upaya pemerintah melalui Kemempan RB melakukan pengawasan pelayanan publik. Pengawasan dilakukan dengan penanganan pengaduan masyarakat untuk mencegah terjadinya tindak pidana

korupsi, mengurangi potensi konflik sehingga organisasi penyelenggara pelayanan publik bisa efektif dan terintegrasi.

Sebelum MoU dilakukan, Kemenpan RB telah melakukan sosialisasi pada bulan Juli 2016 mengenai SP4N-LAPOR ini. Kegiatan tersebut merupakan tindak lanjut dari Peraturan Presiden Nomor 76 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik dan Surat Edaran Menpan Nomor 4 Tahun 2016 tentang Pengintegrasian Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik secara Nasional bagi Pemerintah Daerah. Pada kegiatan sosialisasi tentang SP4N, pemerintah kota Makassar diwakili oleh Sekretaris Daerah Kota Makassar, Ibrahim Saleh didampingi Inspektur Kota Makassar, Zaenal Ibrahim dan Kabag Ortala Setda Kota Makassar, Muh. Syarief.

LAPOR merupakan Sistem Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik Nasional (SP4N) yang dikeluarkan berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 3 Tahun 2015. Ketentuan ini menginstruksikan penerapannya ke seluruh Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kotayang telah menyelenggarakan pengelolaan pengaduan pelayanan publik antar instansi, lintas instansi dari unit terbawah sampai dengan unit teratas.

LAPOR-SP4N ini merupakan sistem berbasis on line, sehingga pengaduan masyarakat dapat dilakukan dengan lebih cepat dan terintegrasi. Salah satu lembaga yang bertanggung jawab dalam pengaduan berbasis on line ini adalah Ombudsman RI. Program itu dilaksanakan untuk mempermudah masyarakat yang ingin mengadakan persoalannya seputar layanan umum.

Penerapan sistem pengaduan berbasis on line ini merupakan hasil evaluasi dari sistem pengaduan secara manual yang selama ini telah dilakukan oleh masyarakat sebagai penerima layanan publik. Diperoleh data bahwa untuk pengaduan secara manual, 60 persen laporan masyarakat tidak ditindaklanjuti instansi terkait yang dinilai bersoal dalam layanan umum. Pengaduan dibuka untuk menekan terjadinya mal administrasi. Filosofi dalam inovasi pelayanan publik yaitu suatu pemerintahan membutuhkan informasi yang cepat dalam pemenuhan kebutuhan warganya.

5. Survei Pengguna Layanan;

Citizen charter mengharuskan dilakukannya survei pengguna layanan bagi organisasi publik. Tujuannya ialah untuk mengetahui aspirasi, harapan, kebutuhan dan permasalahan yang dihadapi masyarakat. Hasil survei digunakan untuk memperbaiki sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan di masa mendatang sesuai harapan masyarakat.

Untuk menilai kinerja pemerintahannya, maka pemerintah kota Makassar bekerja sama dengan Celebes Research Center (CRC) melakukan survei terhadap kinerja Pemkot Makassar. CRC merilis hasil survey kinerja Walikota Makassar, Danny Pomanto dan Syamsu Rizal (DIA). Hasil survei I yang mulai dilakukan sejak enam bulan ke pemerintahan ini cukup memuaskan, keduanya mendapat respon positif dari mayoritas warga kota Makassar.

Survey mulai dilakukan pada bulan September 2014, melibatkan 1430 koresponden, diseluruh kelurahan di kota Makassar dengan margin error 2,59 persen dengan tingkat kepercayaan mencapai 95 persen. Survei dilakukan dengan metode wawancara tatap muka secara langsung.

Hasil survey kinerja Walikota Makassar menyebutkan, sebanyak 53,5 persen koresponden cukup puas dan 3,5 persen mengaku sangat puas, sementara itu sebanyak 27,2 persen kurang puas, 1,7 persen tidak puas dan 14,1 persen tidak menjawab. Data tersebut tidak jauh berbeda dengan survey kinerja Wakil Walikota, Syamsu Rizal, sebanyak 51,3 persen mengaku cukup puas, 3,4 persen sangat puas, 27,0 persen kurang puas, 1,5 persen tidak puas dan 16,8 persen tidak jawab.

CRC juga merilis beberapa hasil survey lainnya seperti, isu sosial terhadap masalah paling utama yang ada di kota Makassar, kesiapan masyarakat dalam berpartisipasi dalam program Makassar Tanpa Rantasa (MTR) dan respon masyarakat terhadap lelang jabatan.

Terkait dengan isu sosial, posisi pertama hasil survei adalah kemacetan sebanyak 24,1 persen dan masalah kebersihan 22,7 persen di urutan kedua. Fenomena geng motor menarik banyak perhatian masyarakat dengan menempati urutan ke tiga sebanyak 11,6 persen.

Program MTR juga banyak menarik perhatian, berdasar data, respon masyarakat terhadap program ini tergolong baik dimana 64,6 persen masyarakat setuju terhadap program MTR, kesediaan partisipasi juga sangat tinggi mencapai 96,2%. Selain melakukan survei mengenai kinerja pemerintah, CRC juga mencoba

menerima saran atau masukan sebagian besar warga terhadap program MTR. Saran dan masukan paling utama terkait masalah kebersihan seperti, pengadaan dan penambahan tong sampah 16,9 persen, penambahan mobil pengangkut sampah atau gerobak sampah 13,6 persen, rutin kerja bakti 11,4 persen, kebutuhan sosialisasi tidak buang sampah sembarangan 8,4 persen dan peningkatan kebersihan selokan 6,0 persen.

Penutup

Pemberlakuan evaluasi dari masyarakat terhadap kesekapatan warga (*citizen charter*) dalam pelayanan kesehatan di kota Makassar telah dilakukan secara berkala melalui berbagai program seperti Sistem Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik Nasional (SP4N). Faktor pendukung dan penghambat yang ditemui dalam pemberlakuan kesekapatan warga (*citizen charter*) dalam bidang kesehatan di kota Makassar ditemukan bahwa faktor pendukung adalah adanya Peraturan Presiden Nomor 76 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik dan Surat Edaran Menpan Nomor 4 Tahun 2016 tentang Pengintegrasian Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik secara Nasional bagi Pemerintah Daerah. Urgensi evaluasi model kesepakatan warga (*citizen charter*) bidang kesehatan di kota Makassar mendesak untuk dilaksanakan. Mengingat bahwa evaluasi ini merupakan gerakan nasional yang telah dilakukan penandatanganan MoUnya oleh pemerintah kota Makassar.

DAFTAR PUSTAKA

- BAPPENAS. 2010. *Laporan Kajian Manajemen Pengaduan Masyarakat dalam Pelayanan Publik*. Direktorat Aparatur Negara. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional. Jakarta.
- Bennett, J dan Iossa, E. 2006. "Building and Managing Facilities for Public Services." *Journal of Public Economics* 90, pp 2143-2160
- Bungin, Burhan. 2007. *Penelitian Kualitatif: Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial*. Jakarta: Kencana Prenama.
- Davidow, M. 2003. Have You Heard The Word? The Effect of Word of Mouth on Perceived Justice, Satisfaction and Repurchase Intentions Following Complaint Handling. *Journal of Consumer Satisfaction, Dissatisfaction and Complaining Behavior*. Vol. 16, pp. 67-79.
- _____. 2003. Organizational Responses To Customer Complaints: What Works And What Doesn't. *Journal of Service Research*. Vol. 5, No. 3, pp. 225-250.
- Johnson, William, C. 1992. *Public Administration: Policy, Politics, and Practice*. New York: The Dushkin Publishing Group, Inc.
- Jubaedah, Edah. "Analisis Penerapan Model-Model Alternatif Penyediaan Pelayanan Publik." *Jurnal Ilmu Administrasi*, Volume VIII No. 2, Agustus 2011 129.
- Kau, A., Elizabeth, W. Loh. 2006. The Effects of Service Recovery on Consumer Satisfaction: a Comparison Between Complainants and Non-Complainants. *Journal of Services Marketing*. Vol. 20. No. 2, pp. 101-111.
- Kumorotomo, Wahyudi. 2007. "Citizen Charter (Kontrak Pelayanan): Pola Kemitraan Strategis Untuk Mewujudkan Good Governance Dalam Pelayanan Publik."
- Maxham, J. G., Richard, G. Netemeyer. 2002. Modeling Customer Perceptions of Complaint Handling Over Time: The Effects of Perceived Justice on Satisfaction and Intent. *Journal of Retailing*. Vol. 78, No. 4, pp. 239-252.
- Murti B. 2006. "Strategi Untuk Mencapai Cakupan Universal Pelayanan Kesehatan Di Indonesia." Temu Ilmiah Reuni Akbar FK-UNS. 27 November 2010. Surakarta: Ilmu Kesehatan Masyarakat. Fakultas Kedokteran UNS.

- PermenPANRB No 15 tahun 2015 tentang Kompetisi Inovasi Pelayanan Publik Di Lingkungan Kementerian, Lembaga, Dan Pemerintah Daerah Tahun 2016
- Peraturan Walikota Makassar Nomor 101 Tahun 2013 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan Kota Makassar
- Powers, T.L., and Dawn, B. 2002. Using Complaint Behavior to Improve Quality Through The Structure and Process of Service Delivery. *Journal of Consumer Satisfaction, Dissatisfaction and Complaining Behavior*, Vol.15, pp. 13-21.
- Santosa, Pandji. 2008. *Administrasi Publik: Teori dan Aplikasi Good Governance*, Bandung: PT. Reflika Aditama.
- Sinambela, L.P. 2010. *Reformasi Pelayanan Publik*. Jakarta. Bumi Aksara.
- Tax, Stephen S., and Stephen W. Brown. 1998. Recovering and Learning From Service Failure. *Sloan Management Review*. Fall; Vol 40. No. 1, pp.75-88.
- Varela-Neira, C., Rodolfo, V.C., and Víctor, I. 2010. Explaining Customer Satisfaction With Complain Handling. *International Journal of Bank Marketing*. Vol.26, No.2, pp. 88-112.
- Wibowo. 2004. *Memahami Good Government dan Good Corporate*. Yogyakarta: YPAPI.

LAPORAN AKHIR PENELITIAN

PNBP FIS UNM



**MODEL PIAGAM WARGA (*CITIZEN CHARTER*):
ALTERNATIF PENGAWASAN PELAYANAN PUBLIK DI KOTA
MAKASSAR**

DR. RISMA NISWATY, S.S., M.Si. NIDN 0026017205

**Dibiayai oleh:
DIPA Universitas Negeri Makassar
Nomor: SP DIPA-042.04.2.400964/2016, tanggal 7 Desember 2015
Sesuai Surat Keputusan Rektor Universitas Negeri Makassar
Nomor: 1187/UN36/LT/2016 tanggal 28 Maret 2016**

UNIVERSITAS NEGERI MAKASSAR

NOVEMBER 2016

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Penelitian	:	MODEL PIAGAM WARGA (<i>CITIZEN CHARTER</i>): ALTERNATIF PENGAWASAN PELAYANAN PUBLIK DI KOTA MAKASSAR
Ketua Peneliti	:	
a. Nama Lengkap	:	DR. RISMA NISWATY, S.S., M.Si.
b. NIDN	:	0026017205

c. Jabatan Fungsional : LEKTOR

d. Program Studi : PENDIDIKAN ADMINISTRASI PERKANTORAN

e. Nomor HP : 081343972223

f. Alamat surel (e-mail) : risma.niswaty@unm.ac.id

Anggota (1) :

a. Nama Lengkap : MUHAMMAD DARWIS, S.Pd., M.Pd.

b. NIDN : 0015018106

c. Perguruan Tinggi : UNIVERSITAS NEGERI MAKASSAR

Biaya Penelitian yang Disetujui : Rp 10.000.000,--

Mengetahui
Dekan,

Makassar, November 2016
Ketua Peneliti,

(Prof.Dr.Hasnawi Haris, M.Hum)
NIP 19711231 199303 1 016

(Dr.Risma Niswaty, S.S., M.Si.)
NIP 197201262003122004

Menyetujui,
Ketua Lembaga Penelitian,

(Prof. Dr. H. Jufri, M.Pd.)
NIP195912311985031016